

**Für Ärzte und ärztliche Einrichtungen, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung  
in Westfalen-Lippe zugelassen sind**

**Bitte zusammen mit der Abrechnungserklärung einreichen!**

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe  
GB Abrechnung  
Robert-Schimrigk-Str. 4-6  
44141 Dortmund

## **Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe**

**Kostenforderung  
für das \_\_\_\_ Quartal 20\_\_\_\_**

### **Informationen Arzt**

BSNR -----

LANR -----

### **Informationen Patient**

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

UBS-ID NW -----

**Informationen zur Untersuchung am Datum: \_\_\_\_\_**

- 92200 (Erstuntersuchung)
  - 92201 (erste Nachuntersuchung)
  - 92202 (weitere Nachuntersuchungen)
  - 92203 (außerordentliche Nachuntersuchung)
  - 92204 (Untersuchung auf Anordnung der Aufsichtsbehörde)
  
  - 92205 (veranlasste Ergänzungsuntersuchung)
- Summe der GOÄ-Rechnung \_\_\_\_\_**  
(nur bei der veranlassten Ergänzungsuntersuchung angeben)