Fax: 050 899-3380 oder
postalisch:
NÖ Gebietskrankenkasse
Vertragspartnerabrechnung, Gemeinsame Verrechnungsstelle
Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten

ANLAGE 15c

ABRECHNUNGSLISTE

für DMP DM2-Betreuung

(für Vertragspartner/innen ohne Möglichkeit der elektronischen Abrechnung)

Abrechnungsquartal
Name des Arztes/der Ärztin
Adresse
(Angabe nur bei erstmaliger Abrechnung bzw. bei Änderung erforderlich)

Vertragspartner-nummer
Kontonummer
(Angabe nur bei erstmaliger Abrechnung bzw. bei Änderung erforderlich)

Behandlungs-datum	Patient	SV-Träger	Vers.-Nummer	Vers.-Kat. 1=erwerbstätig, arbeitslos oder selbstversichert 2= Pensionist	Honorarpos. (Pos. 641, 642 oder 645)

Datum, Arztstempel und Unterschrift