

zurück an:

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse –
DLZ Pflegekasse Kulmbach
Bereich Administration
Pestalozzistr. 8
95326 Kulmbach

IK-Nummer
Name
Straße
PLZ, Ort
E-Mail-Adresse
Telefon und Fax
Ansprechpartner für DTA

Anmeldung zur Erprobungsphase – Abrechnung über Datenträgeraustausch

Ich werde am Datenaustausch teilnehmen und melde mich für die Erprobungsphase an. Die Teilnahme erfolgt für den Bereich der

- häusliche Krankenpflege Intensivpflege SGB V
 Pflegesachleistungen

Die Abrechnung über DTA erfolgt ab _____ (Leistungsmonat).

Die Abrechnung über DTA erfolgt

- durch meinen Pflegedienst und die oben angegebene IK selbst.
 durch die Abrechnungsfirma:

(IK, Name und Adresse der Abrechnungsfirma)

(Ort)

_____, _____
(Datum)

(Unterschrift und Stempel des Pflegedienstes)