

BQS Bundesgeschäftsstelle  
Qualitätssicherung gGmbH  
Registrierungsstelle § 140d  
Kanzlerstr. 4

40472 Düsseldorf

Datum:

Fax: 0211-28 07 29 99

## Korrekturmeldung zu einem Vertrag zur integrierten Versorgung

\* Diese Felder sind nur bei vom Vertrag abweichenden Angaben auszufüllen.

Name der Krankenkasse:

Vertragsnummer:

Vertragsbezeichnung\*:

Vertragspartner\*:

Vertragsbeginn:  Vertragsende:  unbefristet:

aktuelles Vergütungsvolumen:  € Anzahl Versicherte:

KV-Region(en):

Quote:  % von:  bis:

Ansprechpartner:   
Tel. / Fax\*:   
E-Mail\*:

Die in dieser Korrekturmeldung gemachten Angaben sind richtig und vollständig.

.....  
Ort Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift