

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