

**Erklärung zur Zahl der Behandlungsfälle**

für den Monat .....

Leistungen	Punktzahl	Anzahl der erbrachten Leistungen
<b>Probatorik</b>		
<b>35131</b>	<b>591</b>	
<b>35140</b>	<b>707</b>	
<b>35150</b>	<b>709</b>	

**Akutsprechstunde**

<b>35151</b>	<b>462</b>	
<b>35152</b>	<b>462</b>	

**Einzeltherapien**

mit identischer Bewertung

<b>35401/ 35402/ 35405</b>	<b>922</b>	
<b>35411/ 35412/ 35415</b>	<b>922</b>	
<b>35421/ 35422/ 35425</b>	<b>922</b>	

**Gruppentherapien**

VT/ APT/ TPT

mit identischer Bewertung

<b>3 Teilnehmer</b>	<b>916</b>	
<b>4 Teilnehmer</b>	<b>772</b>	
<b>5 Teilnehmer</b>	<b>686</b>	
<b>6 Teilnehmer</b>	<b>628</b>	
<b>7 Teilnehmer</b>	<b>586</b>	
<b>8 Teilnehmer</b>	<b>556</b>	
<b>9 Teilnehmer</b>	<b>532</b>	

Mir ist bekannt, dass diese Meldung bis zum 02. Werktag des darauf folgenden Monats in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vorliegen muss, da sonst **keine** Abschlagszahlung erfolgen kann.

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift/ Vertragsarztstempel