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)