

Dr./Dres. Mustermann

Per Fax vorab

Kassenärztliche Vereinigung .....

Bezirksdirektion .....

Ort, Datum

**Widerspruch gegen die Zuweisung Regelleistungsvolumen**

**nach § 87 b Abs. 5 S. 1 SGB V**

**KV-Nr. ....**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in rubrizierter Angelegenheit habe ich/haben wir mit Datum vom ..... am ..... den Bescheid zur Festlegung meiner/unserer Regelleistungsvolumina sowie die Änderung der Honorarabrechnung erhalten. Gegen diesen lege ich/legen wir

**Widerspruch**

ein.

Der Widerspruch erfolgt zunächst zur Fristwahrung. Begründung folgt.

Ich bitte/Wir bitten um schriftliche Eingangsbestätigung des Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen