

Anlage 4c

Übersicht über kassenspezifische Einschreibe- und Übermittlungsverfahren (TE/EWE)

Vertragsbeteiligte Krankenkasse	Einschreibeformular (Anlage 4a)	Zuständige Stelle zum Empfang	Übertragungsweg	Frist
Techniker Krankenkasse	kassenspezifisch	Techniker Krankenkasse, Stichwort "Besondere Versorgung", 85820 München	im Original per Post	---
AOK PLUS	kassenspezifisch	AOK PLUS Belegverarbeitung 09099 Chemnitz	im Original per Post	Innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Unterzeichnung
IKK classic	kassenspezifisch	IKK classic, Bereich Vertragssteuerung, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden	im Original per Post	Unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen nach Unterzeichnung
KNAPPSCHAFT	MusterTE/EWE	KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz, Vertragsabteilung, Jagdschänkenstrasse 50, 09117 Chemnitz	Per Post	---
BARMER	kassenspezifisch	BARMER Scanzentrum 73520 Schwäbisch Gmünd	im Original per Post	---
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse	Muster TE/EWE	SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Team 3070805, Im Haspelfelde 24, 30173 Hannover	im Original per Post	---
DAK-Gesundheit	kassenspezifisch	DAK-Gesundheit, Fachzentrum Ambulante Abrechnungen, Balingen Str. 80, 72336 Balingen	im Original per Post	---
Kaufmännische Krankenkasse	kassenspezifisch	KKH Kaufmännische Krankenkasse, 30125 Hannover	per Post	---

HEK	Muster TE/EWE	HEKHanseatische Krankenkasse Abrechnungszent- rum	per Post	
------------	---------------	--	----------	--