Anlage

(Monat alt. Quartal) Jahr der Meldung	Name, Vorname d. Versicherten	Kranken-vers.-Nr.	Bema Teil	Leist.-Art	erstatt. Punkt-zahl	erstattete zahnärztl. Vergütung in EUR	erstattete Material- u. Laborkosten in EUR	Name d. Praxis	ABE-Nr.	Rechnungs-Nr.	Rechn.-Datum
202206	Mustermann, Max	X999999999	1		99	99,99	25,35	Dr. Muster; BAG, MVZ; Praxisname (Alternativ)	xx000000	alphanumerisch	tt.mm.jjjj