

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich Abrechnung
Abrechnungsbearbeitung
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

Fax 0711 7875-483719 | videosprechstunde@kvbwue.de

Bitte dieses Formular maschinell ausfüllen!

Videosprechstunde

Zertifizierten Videodienstleister melden zur Durchführung und Abrechnung von Videosprechstunden nach Anlage 31b des Bundesmantelvertrages

Die Meldung erfolgt

für mich persönlich

Titel, Name, Vorname

für meinen angestellten Arzt/Psychotherapeuten

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

für alle zugelassenen und angestellten Ärzte bzw. Psychotherapeuten die zum Meldedatum in der Betriebsstätte tätig sind

Ort der Leistungserbringung (Betriebsstättennummer):

--	--	--

Ich setze folgenden zertifizierten Videodienst ein

Datum Vertragsbeginn

Name des Produkts / Anbieter

Die Anforderungen gemäß der Anlage 1 BMV-Ä Anlage 31b werden erfüllt

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Sie erhalten keine Rückmeldung/Genehmigung der KV. Ihre Anzeige bei uns genügt.