KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage B

zum Antrag für Fachärzte

auf Genehmigung zur Abrechnung delegierter Leistungen **in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten gemäß GOP 38200 und 38205 EBM**

Die nichtärztliche Praxisassistenz wird zusätzlich für folgende weitere beim Antragsteller **beschäftigte Ärzte** beantragt:

1.)

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

☐ Angestellter Arzt in o. g. Praxis/ MVZ

☐ Zugelassener Arzt in o. g. Praxis/ MVZ

2.)

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

☐ Angestellter Arzt in o. g. Praxis/ MVZ

☐ Zugelassener Arzt in o. g. Praxis/ MVZ

3.)

LANR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Titel _____

Name _____, Vorname _____

☐ Angestellter Arzt in o. g. Praxis/ MVZ

☐ Zugelassener Arzt in o. g. Praxis/ MVZ

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt