KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Anlage B

zum Antrag auf Genehmigung
zur Ausführung und Abrechnung von ärztlich angeordneten Hilfeleistungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten gemäß Anlage 8 BMV-Ä in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen **(Berechnung der GOP 03060 bis 03065 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 im o. g. 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 im o. g. 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 im o. g. MVZ

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt