



## Anzeige

### **zur Durchführung und Abrechnung von Videosprechstunden nach Anlage 31b des Bundesmantelvertrages**

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



**Für die verwaltungsmäßige Bearbeitung müssen alle nachstehenden  
Felder vollständig und leserlich ausgefüllt werden.**

#### **Der Antrag wird gestellt für:**

BSNR:

Name und Bezeichnung der  
Einrichtung  
(Praxis/Gemeinschaftspraxis/MVZ):

Anschrift des Hauptstandortes:

Telefon-Nr.:


Fax-Nr.:

E-Mail:

Bitte ankreuzen

Diese Anzeige gilt für alle Ärzte bzw. Psychotherapeuten in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und für alle Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

**Hinweis für Ärzte und Psychotherapeuten in Praxisgemeinschaften:** Sofern gemeinschaftlich ein zertifizierter Videodienstanbieter genutzt wird, muss jeder Arzt/Psychotherapeut die Nutzung getrennt mit allen erforderlichen Angaben anzeigen.

#### **Folgendes zertifiziertes Videosystem wird genutzt:**

Videodienstanbieter:

Name des zertifizierten  
Produktes:

Mit der Unterschrift wird die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) bestätigt.

**Ort u. Datum**

**Unterschrift**

des Geschäftsführers des MVZ, dem Verantwortlichen der Gemeinschaftspraxis bzw. des zugelassenen Vertragsarztes/Psychotherapeuten