



## 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:

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 Videodienst-  
anbieter 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 Bundesman-  
telvertrages-Ärzte (BMV-Ä) bestätigt.

Ort u. Datum

Unterschrift

des Geschäftsführers des MVZ, dem Verantwortlichen der Gemeinschafts-  
praxis bzw. des zugelassenen Vertragsarztes/Psychotherapeuten