



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Qualitätssicherung  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**Bitte reichen Sie Ihr Meldeformular  
vorzugsweise digital an [qs@kvt.de](mailto:qs@kvt.de) ein.**

**Meldeformular** zur Einbeziehung weiterer Leistungserbringer nach § 3 Abs. 4 KSVPsych-RL

**Angaben zum Netzwerkverbund**

.....  
Name des Netzwerkverbundes

**Angaben zum einzubeziehenden Leistungserbringer gem. § 3 Abs. 4 KSVPsych-RL**

Kann der Behandlungsbedarf nach dieser Richtlinie nicht von den Netzwerkverbundmitgliedern und den Kooperationsvertragspartnern gedeckt werden, können im begründeten Einzelfall zusätzliche Leistungserbringer in die Versorgung nach dieser Richtlinie einbezogen werden (Leistungserbringer nach § 3 Abs. 2 und 3 KSVPsych-RL, wie z.B. Fachärzte, Psychotherapeuten, Soziotherapeuten, Ergotherapeuten, psychiatrische häusliche Krankenpflege).

Name: .....

Anschrift: .....

LANR: .....

Berufsgruppe: .....

Fachgebiet: .....

**Begründung der Notwendigkeit der Einbeziehung:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des einzubeziehenden Leistungserbringers

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Netzverbundvertreters

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kv-thueringen.de](http://www.kv-thueringen.de), Thema Datenschutz.