

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Nachmeldung von Leistungen eines Mitglieds des interdisziplinären Teams:

(Aktenzeichen des Ausgangsbescheides)

1. Facharzt

Name, Vorname:

Titel:

Fachgebietsbezeichnung:

2. Leistungserbringer

Leistungserbringer (Name, Anschrift):

Leistungserbringer (Name, Anschrift):

3. Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen (siehe Teil C des entsprechenden Anzeigeformulars)

Es sollen Leistungen, die Qualitätssicherungsbestimmungen unterliegen, erbracht werden:

- Die entsprechenden Seiten aus Teil C des maßgeblichen Anzeigeformulars sind beigefügt.
- Die entsprechenden Checklisten nebst Nachweisen sind beigefügt.
- Es liegt eine Genehmigung einer KV vor.
(Einwilligungserklärung – siehe Teil E des Anzeigeformulars – beifügen)
- Die entsprechende GOP-Übersicht ist beigefügt.

Datum:

Stempel/ Unterschrift: _____