

Meldung zur Erfassung von ausgelagerten Praxisräumen gem. § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV

Ausgelagerte Praxisräume sind anzeigepflichtige Tätigkeitsorte des Vertragsarztes, Vertragspsychotherapeuten oder eines MVZ in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz an dem spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen erbracht werden. Offene Sprechstunden dürfen nicht angeboten werden.

Bitte senden Sie diese Meldung vor Praxisbeginn an

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
Arztregister
Postfach 1664
39006 Magdeburg

per Fax:
0391 627-8544

Betriebsstättennummer bzw.
Praxis/MVZ/Einrichtung

Anschrift d. ausgelagerten
Praxisräume (Straße, Hausnr.,
PLZ, Ort):

Aufnahme der Tätigkeit zum:

oder

Beendigung der
Tätigkeit zum:

Untersuchungs-/
Behandlungsmethode:

GOP-Ziffern des EBM-
Kataloges:

folgende Tätigkeitszeiten
sind geplant:

**Ärzte, welche in den ausgelagerten
Räumlichkeiten tätig werden sollen:**

ich/wir werde(n) als zugelassene(r)
Vertragsarzt/-ärzte (-psychotherapeut/en)
tätig

folgende angestellte Ärzte werden tätig:

Name des Arztes

LANR

Name des Arztes

LANR

Name des Arztes

LANR

Ort, Datum

**Unterschrift/
Stempel**