

Kassenärztliche Vereinigung

Absender/Stempel

Videosprechstunde

Zertifizierten Videodienstleister melden

Für die Abrechnung von Leistungen der Videosprechstunde bestätige ich, dass ich einen KBV-zertifizierten Videodienstleister nutze.

Ich setze diesen Videodienst ein:

Name des zertifizierten Videodienstleiters

Seit/ab:

Datum Vertragsbeginn

Name

Vorname

BSNR (Betriebsstättennummer)

Ort, Datum

Unterschrift