

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg Aktenzeichen:

## ► Rheumatologische Erkrankungen

Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 2 SGB V

Das interdisziplinäre Team wird angezeigt zur Behandlung von:

Erwachsenen

Kindern und Jugendlichen

### 1. Angaben zum anzeigenden Teamleiter:

Krankenhaus

Vertragsarzt\*

BAG

MVZ/Einrichtung n. § 311 SGB V

Name/Einrichtung:

Straße/Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

### 2. Sofern „Vertragsarzt\*\*“ unter Ziffer 1. als Anzeigender Die Anzeige wird eingereicht für:

o. g. Vertragsarzt\*

den angestellten Arzt\*, Name:

### 3. beigefügte Unterlagen zur Anzeige (bitte ankreuzen):

Teil A 1 personelle Anforderungen (ASV-Team zur Behandlung von Erwachsenen) **oder**

Teil A 2 personelle Anforderungen (ASV-Team zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen)

Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen

Teil C nicht besetzt

Teil D Nachweis von Mindestmengen

Teil E Einverständniserklärung(en)

Teil F 1 Erklärungen zur Teilnahme (ASV-Team zur Behandlung von Erwachsenen) **oder**

Teil F 2 Erklärungen zur Teilnahme (ASV-Team zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen)

Teil G Einverständniserklärung(en) zur Informationsübermittlung an die ASV-Servicestelle

Anlagen: Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV)

### 4. Unterzeichnung:

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift:

Der Nachweis der Vertretungsberechtigung des Unterzeichners ist beigefügt:

Ja

Nein