

An die
Kassenzahnärztliche Vereinigung
Niedersachsen
Abteilung Recht und Zulassung
Zeißstraße 11
30519 Hannover

per Fax: 0511/59 09 70 40

Abrechnungstempel

Anzeige ausgelagerter Praxisräume

Die Praxis mit der oben angegebenen Abrechnungsnummer unterhält

in:

(Anschrift der ausgelagerten Praxisräume)

seit:

(Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen)

ausgelagerte Praxisräume (§ 24 Abs. 5 Z-ZV), die vom Vertragszahnarztsitz

_____ km entfernt sind.

In den ausgelagerten Praxisräumen werden folgende vertragszahnärztliche Leistungen erbracht:

Mir ist bekannt, dass der Erstkontakt zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt, sowie das Einlesen der Krankenversichertenkarte (KVK) bzw. elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in der Vertragspraxis stattfinden muss.

Ort, Datum

Unterschrift