zurück an
KNAPPSCHAFT
Fachteam Abrechnung für Knappschaftsärzte
Knappschaftstr. 1
44799 Bochum
Fax: 0234 304-19395

Meldeformular

über den Einsatz einer nichtärztlichen Praxisassistentin

Hiermit teile/n ich/wir Ihnen mit, dass wir beginnend ab _____ folgende/n Mitarbeiter/in mit der Wahrnehmung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen für das Aufsuchen eines knappschaftlich versicherten Kranken einsetzen. Die Abrechnung erfolgt über die SNR 40240B (Bewertung: 10,20 Euro) bzw. 40260B (Bewertung: 5,20 Euro). Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der/die Mitarbeiter/in über eine mindestens 5-jährige Berufsausübungspraxis, sowie zwei medizinische Zusatzqualifikationen verfügt.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Berufsbezeichnung

1. medizinische Zusatzqualifikation

2. medizinische Zusatzqualifikation

_____	_____
(Unterschrift der/s Knappschafts/ärztin/arztes)	(Datum)

(Stempel der Knappschaftspraxis)

***[1] der/die Nachweis/e der mindestens 5-jährigen Berufsausübung bzw. der zwei medizinischen Zusatzqualifikationen ist/sind auf Anforderung der KNAPPSCHAFT vorzulegen**