

Diese Erklärung gilt für: #Vorname #Nachname

#LANR/ #BSNR

Ihre Verpflichtung aus der Psychotherapie-Richtlinie (gültig ab 1. April 2017)

Angaben zur telefonischen Erreichbarkeit

Ich bin für Patienten für die Terminvermittlung unter dieser Rufnummer _____
erreichbar zu diesen regelmäßigen Zeiten (in der Woche)

mind. 200 Min. pro Woche bei vollem
Versorgungsauftrag in Einheiten von
mind. 25 Min., mind. 100 Min. pro Woche bei
halbem Versorgungsauftrag

Mir ist bekannt, dass ich diese Zeiten veröffentlichen muss (Anrufbeantworter, etc.).

Angaben zur Psychotherapeutischen Sprechstunde

Ich biete wöchentlich Psychotherapeutische Sprechstunden im Umfang von mindestens 100 Minuten
bzw. bei halbem Versorgungsauftrag im Umfang von mindestens 50 Minuten an.

Dabei handelt es sich um Terminsprechstunden offene Sprechstunden

Mir ist bekannt, dass die KV Bremen gesetzlich verpflichtet ist, die Angaben zur telefonischen
Erreichbarkeit und zu den Sprechstunden an die Krankenkassen weiterzuleiten. Unterbrechungen
(Urlaub, Krankheit, etc.) bzw. Änderungen sind der KV mitzuteilen.

Ort, Datum Unterschrift/Stempel

Ihre Verpflichtung nach SGB V zu der Terminservicestelle (gültig ab 1. April 2017)

Meldung von Sprechstunden an die Terminservicestelle

Ich stelle der Terminservicestelle regelmäßig wöchentlich ein Kontingent für **Sprechstunden „S“**
zur Verfügung

50 Min. pro Woche in Einheiten
von mind. 25 Min.

Ich stelle der Terminservicestelle Termine für die **Akutbehandlung „A“** zur Verfügung

2 Termine pro Quartal
(6 konkrete Termine für 2017 aufführen)

Die Terminservicestelle sendet mir eine Buchungsbestätigung an folgende E-Mail-Adresse oder
Faxnummer (für interne Zwecke/wird nicht veröffentlicht).

#Fax aus Register #E-Mail aus Register andere E-Mail/Fax _____

Ich erteile der Terminservicestelle die Genehmigung, meine gemeldeten Termine zu verwalten.

Ort, Datum Unterschrift/Stempel