

Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der **Chirotherapie**

(GOP 30200, 30201 EBM)



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

<p>Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer):</p> <p>Lebenslange Arztnummer (LANR)</p> <p>Betriebsstättennummer (BSNR)</p>	<p>Zulassung Ermächtigung Anstellung bei:</p> <p>Genehmigung beantragt zum:</p>
--	--

<p>1. Antragsgegenstand</p>	<p>Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Chirotherapie in gleichem Umfang beantragt beantragt. Die Genehmigung der KV _____ ist beigefügt.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Chirotherapie beantragt.</p>
<p>2. Fachliche Befähigung</p>	<p>Die fachliche Befähigung wird mit der Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin/Chirotherapie nachgewiesen.</p> <p style="text-align: center;">Bitte die Angaben durch entsprechenden Nachweis in Kopie belegen!</p>

KVN-FQS-005-CAE

Stand: Oktober 2016

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Unterschrift aller BAG-Partner) / **Stempel**