KV SAAR LAND KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG	**Formular** **Rückmeldebogen Internet**	Bereich BVP
		Stand 02.03.2020
		QM-Nr. II.12.1.2
		Seite 1 von 1

Ich wünsche eine Beratung zu folgenden Themen:

☐ Abrechnung	☐ Sicherstellung/Niederlassung
☐ Honorarverteilung Für Praxisinhaber / ärztl. Leiter MVZ	☐ Veranlasste Leistungen (Verordnung von Arznei-, Heil-, Hilfsmitteln etc.)
Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement :	☐ QM ☐ QZ
☐ genehmigungspflichtige Leistungen	☐ sQS ☐ ÄS
☐ Praxisbegehung / Hygiene	☐ Stichprobenprüfungen/ Dokumentationspflichten

Sonstiges: _____

Meine bevorzugten Termine (in der Regel Mo bis Do zwischen 8 und 15 Uhr):

_____

_____

Ich habe folgende spezielle Fragen/Themenwünsche/Anregungen:

_____

_____

_____ _____ _____

Unterschrift LANR Name

Bitte kontaktieren Sie mich unter folgender Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Bitte zurücksenden an

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Bereich Beratung, Verordnung, Projekte
Europaallee 7-9, 66113 Saarbrücken
Faxnummer: 0681/99837-750
beratung@kvsaarland.de

© Copyright Kassenärztliche Vereinigung Saarland