

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg Abteilung Genehmigung Postfach 76 06 20 22056 Hamburg

	Arztetompol/ Provicetompol
	Arztstempel/ Praxisstempel
-	

Ergänzung zum Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V zur kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung stationärer Pflegeeinrichtungen

Antragsteller:		
N : // BAC// MYZ// /	***	
Name der Arztpraxis/der BAG/des MVZ/des II	nstituts	
Name der Pflegeeinrichtung	Unterschrif	t Pflegeeinrichtung
wird um folgenden Vertragspartner ergänzt:		
ma am reigenden verdagepararer eiganza		
Titel, Vorname, Name, Fachrichtung	Lintoroohrif	t Antragsteller
riter, vorname, name, Facilitating	Onterscrim	t Antragsteller
LANR:	Vertragsarzt	angestellter Arzt

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 BMV-Ä)