

Anlage 1 – Stammdatenblatt Leistungserbringer

zur Vereinbarung über die Durchführung des Abrechnungsverfahrens der speziellen sektorengleichen Vergütung nach § 115f SGB V

Bitte je Operateur einer Praxis/BAG oder eines MVZ einmal ausfüllen!

(bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen)

Titel, Name, Vorname:
BSNR: (9-stellig)
LANR: (9-stellig)
Praxisname:
Anschrift:
E-Mail-Adresse:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel