

Dokumentationsbogen Videokontakte

im Rahmen der Sonderregelung zur Anlage 6c zum Vertrag PsycheAktiv Sachsen

Bitte dokumentieren Sie auf diesem Bogen alle Videokontakte (im Ausnahmefall Telefonkontakte), die Sie durchgeführt und mit der Abrechnungsziffer 98126V für nachstehenden Patienten abgerechnet haben. Diese Dokumentation ist zusammen mit der Quartalsabrechnung durch den FACHARZT bei der KV Sachsen einzureichen.

Angaben zum FACHARZT

Name: _____

LANR: _____

BSNR: _____

Angaben zum Therapiebegleiter (in Druckbuchstaben)

Name: _____

Vorname: _____

Dokumentation zur Abrechnung für das ____ . Quartal 20____.

Die Dokumentation für nachstehenden Patienten umfasst insgesamt ____ Seiten

Der FACHARZT besitzt die Genehmigung der KV Sachsen zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä.

Angaben zum Patienten (in Druckbuchstaben):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zum Videokontakt (ggf. Telefonkontakt) mit vorstehendem Patienten

	Datum	Zeit von (Uhr)	Zeit bis (Uhr)	Dauer (in Minuten)	Art des Kontaktes (Bitte Betreffendes ankreuzen)	
					Video	Telefon
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Datum: ____ . ____ . 2 0 2 ____

Unterschrift Therapiebegleiter: _____