

VORSCHLAG FÜR DIE ABSCHAFFUNG EINER LKVL-LEISTUNG

Gesundheitsbezirk

Einrichtung

Produktionseinheit (Abteilung,
Dienst)

Name des Antragstellers

Telefonnummer

E-mail

Kodex der abzuschaffenden LKVL-
Leistung

oder

Kodex der entsprechenden
Leistung im Tarifverzeichniskurze deutsche Beschreibung der
abzuschaffenden LKVL-Leistungkurze italienische Beschreibung
der abzuschaffenden LKVL-
Leistung

Begründung der Abschaffung

weitere nützliche Angaben oder
Informationen, Bemerkungen