

Meldeformular Pflegeheim-Kooperationsvertrag nach §119b SGB V



Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß §73b Abs. 4 Satz 1 zwischen der BKK VAG Bayern, GWQ ServicePlus AG, Bosch BKK und BHÄV in Bayern

Per Fax an die HÄVG unter: **01805 – 00 24 25 429** (Max. EUR 0,14/Minute aus dem deutschen Festnetz)
oder per E-Mail an die HÄVG unter: **bayern-vdm@haevg-rz.de**

Die Meldung über das Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b SGB V mit einer entsprechenden Pflegeeinrichtung, gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) gilt als Voraussetzung zur Abrechnung der **HZV-Ziffern 0008K und 0008S in den BKK HZV-Verträgen**. Die Leistungen werden frühestens erstmalig in dem auf die Meldung folgenden Quartal vergütet.

Stammdaten Arzt

HÄVG-ID	LANR	BSNR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Titel	Nachname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zum Pflegeheim-Kooperationsvertrag nach §119b SGB V

Hiermit bestätige ich das Vorliegen eines Kooperationsvertrags nach § 119b SGB V mit folgender/n Pflegeeinrichtung/en:

1.

Name der Einrichtung

Institutionskennzeichen (IK)

2.

Name der Einrichtung

Institutionskennzeichen (IK)

3.

Name der Einrichtung

Institutionskennzeichen (IK)

4.

Name der Einrichtung

Institutionskennzeichen (IK)

5.

Name der Einrichtung

Institutionskennzeichen (IK)

Unterschrift Vertragsarzt/ ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJJJ)