

Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellten Arzt

Bzgl. der Verträge zur hausarztzentrierten
Versorgung in Bayern gemäß § 73 b SGB V



Per **Fax** an den Bayerischen Hausärzteverband unter **089 1273927 99**
oder an **praxisberatung@bhaev.de**

Hiermit bestätige ich (anstellender Arzt),

Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) MVZ Praxisgemeinschaft

Herr Frau Titel LANR BSNR HÄVG-ID (falls vorh.)

Nachname Vorname

Straße Hausnummer

PLZ Ort

dass der bei mir angestellte Arzt

Herr Frau Titel LANR BSNR (neu) HÄVG-ID

BSNR (alt/bisher)

Nachname Vorname

weiterhin an den folgenden HZV-Verträgen teilnimmt:

- AOK Bayern Ersatzkassen (ohne TK) IKK classic
 BKK/ Bosch BKK TK SVLFG / LKK

Die Rechte und Verpflichtungen, die sich aus der Teilnahme des angestellten Arztes an den bestätigten HZV-Verträgen ergeben, erkenne ich an.

Mein angestellter Arzt ist nicht als Sicherstellungsassistent in meiner Praxis beschäftigt (dann keine HZV-Fortführung).

Das Anstellungsverhältnis gilt ab dem: Datum (TT.MM.JJ)

Bitte überweisen Sie das HZV-Honorar meines angestellten Arztes auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:

Nachname Vorname

IBAN: BIC:

Die neue Kontoverbindung gilt ab dem: Datum (TT.MM.JJ)

Unterschrift anstellender Arzt /
ärztlicher Leiter MVZ

Unterschrift angestellter
Arzt

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJ)