

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 Hausärzterverband 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 BAHN-BKK

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)

Ich (anstellender Arzt) erkläre:

- Die Rechte und Verpflichtungen, die sich aus den laufenden Teilnahmen des angestellten Arztes an den HZV-Verträgen für die anstellende Praxis ergeben, erkenne ich an, insbesondere die Verantwortung für den Erhalt der Qualifikationsanforderungen zur HZV-Teilnahme sowie für die korrekte Abrechnung der HZV-Leistungen.
- Mein angestellter Arzt ist nicht als Sicherstellungsassistent beschäftigt (dann keine HZV-Fortführung möglich).

Unterschrift anstellender Arzt /
ärztlicher Leiter MVZ

Unterschrift angestellter
Arzt

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJ)