Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellte/n Hausärztin/Hausarzt

in Hamburg



Bitte per E-Mail (praxisuebergabe@hzv.de) oder Fax (01805 002425-601) an die HÄVG übermitteln

Stammdaten anstellende/r Praxisinhaberin/Praxisinhaber (inkl. Praxisadresse)	
Einzelpraxis Praxisgemeinschaft Berufsaus	sübungsgemeinschaft (BAG) MVZ
Herr Titel LANR Frau	BSNR HÄVG-ID (falls vorh.)
	Vorname
	Hausnummer Telefonnummer
E-Mail-Adresse	Faxnummer
Stammdaten angestellte/r Hausärztin/Hausarzt (inkl. Praxisadresse)	
Titel LANR Herr Frau	HÄVG-ID
Straße PLZ Ort	Vorname Hausnummer Telefonnummer Faxnummer
Handelt es sich bei der Praxis um eine Nebenbetriebsstätte? BSNR (neu)	Ja Nein BSNR (alt/bisher)

Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellte/n Hausärztin/Hausarzt in Hamburg	
LANR (angestellte/r Hausärztin/Hausarzt)	
Hiermit bestätige ich (anstellende/r Praxisinhaberin/Praxisinhaber), dass mein/e zuvor genannte/r angestellte/r Hausärztin/Hausarzt weiterhin an den HZV-Verträgen teilnimmt. Mein/e angestellte/r Hausärztin/Hausarzt ist nicht als Sicherstellungs-/Entlastungsassistent/in in meiner Praxis beschäftigt (dann keine HZV-Fortführung möglich). An dem HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen (Barmer, DAK) können angestellte Hausärztinnen/Hausärzte nicht teilnehmen (Ausnahme: Angestelltenverhältnis im MVZ). Sollte mein/e angestellte/r Hausärztin/Hausarzt an dem HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen (Barmer, DAK) teilnehmen, soll dieser beendet werden. Das Anstellungsverhältnis gilt ab dem:	
Bitte überweisen Sie das HZV-Honorar meiner/s angestellten Hausärztin/Hausarztes auf folgendes Konto:	
Kontoinhaber/in:	
Nachname IBAN: Die neue Kontoverbindung gilt ab folgendem Quartal (QQ/JJJJ) *Alle Zahlungen, die das dort angegebene Quartal betreffen, werden auf die neue Bankverbindung überwiesen. Beachten Sie die zeitversetze Auszahlung der Abschläge.	
Unterschrift anstellende/r Praxisinhaber/in / ärztliche/r Leiterin/Leiter MVZ Unterschrift angestellte/r Hausärztin/Hausarzt	