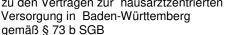
## Meldeformular Praxisaufgabe

zu den Verträgen zur hausarztzentrierten





Per Fax an die HÄVG unter: 01805 - 00 24 25 427 Gemeldete Stammdaten Arzt  $\square$  MVZ ☐ Einzelpraxis ☐ Praxisgemeinschaft ☐ Gemeinschaftspraxis (BAG) Titel **LANR BSNR** HÄVG-ID ☐ Herr ☐ Frau Nachname Vorname Straße Hausnummer PLZ Ort: Ich kündige meine Teilnahme an allen HzV-Verträge zum wegen: Ruhestand ☐ Anstellung ☐ Aufgabe der kassenärztlichen Tätigkeit ☐ Wechsel zum Facharzt ☐ Ich habe noch keinen Nachfolger gefunden, werde mich aber weiterhin um eine Nachfolge bemühen. ☐ Ich habe keinen Nachfolger gefunden. Bitte die Verträge ohne Patientenübernahme beenden. Lich habe einen Nachfolger gefunden und möchte, dass die Patienten auf folgenden Arzt übertragen werden. Patientenübernahmen sind derzeit nur für die HzV-Verträge der AOK, IKK classic, LKK, Bosch BKK und 18 Betriebskrankenkassen der BKK VAG möglich. Patienten aller anderen Verträge müssen durch Ihre/n Nachfolger/in neu in die HzV eingeschrieben werden. Stammdaten Nachfolger LANR Titel BSNR (falls vorhanden) ☐ Herr ☐ Frau Nachname Vorname Straße Hausnummer PLZ Ort Telefonnummer Faxnummer Wir werden uns mit ihrem Praxisnachfolger bezüglich der Patientenübernahme in Verbindung setzen. Unterschrift Vertragsarzt / ärztlicher Stempel der Arztpraxis Leiter MVZ Bei einer BAG ist eine Unterschrift ausreichend Datum (TT.MM.JJJJ)