

**Weiterführung der HZV-Verträge durch angestellten Arzt  
in Westfalen-Lippe**

**HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG**  
Abt. Vertragsdatenmanagement  
Edmund-Rumpler-Straße 2  
51149 Köln



**HÄVG Hausärztliche  
Vertragsgemeinschaft AG**

Oder einfach per Fax **01805- 00 24 25 549**

(EUR 0,14/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)

**Hiermit bestätige ich (anstellender Arzt),**

Einzelpraxis  MVZ  Praxisgemeinschaft  Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

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

Nachname                 Vorname

Straße                 Hausnummer

PLZ      Ort

**dass mein angestellter Arzt**

Herr  Frau  
Titel       LANR       BSNR (neu)       HÄVG-ID

Frau  
BSNR (alt/bisher)

Nachname                 Vorname

**weiterhin an den HZV-Verträgen teilnimmt.**

**An den HZV-Verträgen mit den Ersatzkassen und der LKK können angestellte Ärzte nicht teilnehmen (Ausnahme: Angestelltenverhältnis im MVZ). Sollte mein angestellter Arzt bislang an diesen HZV-Verträgen teilgenommen haben, sollen diese beendet werden.**

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**

**Stempel der Arztpraxis**

**Unterschrift angestellter Arzt**

**Datum (TT.MM.JJ)**