



LANR (entsprechend der Angabe unter Punkt 1. Stammdaten Hausärztin/Hausarzt)

Ich habe **eine Nachfolgerin / einen Nachfolger** gefunden, die/der die Betreuung meiner HZV-Patienten fortsetzen möchte. (Hinweis: Falls zutreffend, sind auch die Felder 5 und 6 zu befüllen.)

Die nahtlose Fortsetzung der Betreuung Ihrer HZV-Patienten durch Ihre Nachfolgerin / Ihren Nachfolger im Rahmen einer so genannten Regelmäßigen Praxisübernahme (GPÜ) ist derzeit bei den HZV-Verträgen mit der **AOK Hessen**, der **BAHN-BKK** und **spectrumK ohne erneute Einschreibung der Patienten** möglich. Für eine automatische Übertragung Ihrer HZV-Patienten auf Ihre Nachfolgerin / Ihren Nachfolger muss dieses Formular zu folgenden Fristen an die HÄVG gesendet werden:

10.01. → Patientenübernahme ab 2. Quartal

10.04. → Patientenübernahme ab 3. Quartal

10.07. → Patientenübernahme ab 4. Quartal

10.10. → Patientenübernahme ab 1. Quartal

Ihre in alle anderen HZV-Verträge eingeschriebenen Patienten können durch Ihre Nachfolgerin / Ihren Nachfolger neu in die HZV eingeschrieben bzw. ggf. umgeschrieben werden. Hier gelten die vertraglichen Fristen für die Patienteneinschreibung bzw. -umschreibung:

01.02. → Beginn Teilnahme 2. Quartal

01.05. → Beginn Teilnahme 3. Quartal

01.08. → Beginn Teilnahme 4. Quartal

01.11. → Beginn Teilnahme 1. Quartal

**5. Stammdaten Nachfolgerin/Nachfolger (auszufüllen von Nachfolgerin/Nachfolger)**

Herr  Frau

Titel

LANR

HÄVG-ID (falls vorhanden)

Nachname

Vorname

**Privatadresse**

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

Handynummer

E-Mail

**Praxisadresse (ab dem Zeitpunkt der Praxis- bzw. Patientenübernahme)**

Praxisname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

(Neue) BSNR (falls vorhanden)

Ich möchte alle mit der **Praxis- bzw. Patientenübernahme** in Verbindung stehenden Unterlagen und Informationen an meine

Privatadresse

oder

Praxisadresse

gesendet bekommen.

