

Stempel
---------

**Beiblatt zum Antrag auf Übernahme der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kooperativen und koordinierenden ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen**

**Hinweis:** bitte fügen Sie dieses Beiblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben Ihrem Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei.  
Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

**Die Antragstellung erfolgt für:**

Name, Vorname, Titel	LANR

Die Aufnahme der Tätigkeit erfolgt ab: \_\_\_\_\_

**Kooperation mit Pflegeheimen**

Hiermit bestätige ich, dass

- die bereits von der KV Hamburg genehmigten Kooperationen mit den gemeldeten Pflegeheimen weiterhin Bestand haben.

Folgende Pflegeeinrichtungen wurden von der KV Hamburg bereits genehmigt:

---

---

---

---

---

---

---

**Wichtiger Hinweis**

Für noch nicht genehmigte Kooperationen mit Pflegeheimen muss ein Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kooperativen und koordinierenden ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen bei der KV Hamburg eingereicht werden. (Den Antrag finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) - Formulare),

**Rechtlicher Hintergrund**

Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen (Anlage 27 Bundesmantelvertrag).

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

---

Datum

---

Unterschrift des Antragsstellers

---

Name in Druckbuchstaben