



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
Abteilung Genehmigung  
Postfach 76 06 20  
22056 Hamburg

Arztstempel
-------------

**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 diesem Beiblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben Ihren Antrag auf Übernahme genehmigungspflichtiger Leistungen bei.

Die Antragsstellung 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 KVH eingereicht werden. (den Antrag finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.kvhh.net/Formulare](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 Antragsteller/in