

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
 Geschäftsbereich Finanzwesen  
 Keßlerstr. 1  
 76185 Karlsruhe

Fax 0711 787548-3910  
 E-Mail: [aerztebuchhaltung@kvbawue.de](mailto:aerztebuchhaltung@kvbawue.de)

**Absender/Stempel**

# Einverständniserklärung

## bei Neugründung oder Träger-/Gründerwechsel eines MVZ

Wir bestätigen, dass die Praxistätigkeit mindestens im bisherigen Honorarumfang (Patienten und Leistungen) weitergeführt wird. Die Abschlagszahlungen sollen daher aufgrund des bisherigen Honorarumsatzes der vorangegangenen Praxiskonstellatation geleistet werden.

Sollte es bei einer der betreffenden Honorarabrechnungsnummern aufgrund geleisteter Abschlagszahlungen oder Korrekturen zu einer Rückforderung kommen, erklären wir uns mit einer Aufrechnung der jeweiligen Honorarabrechnungsnummern einverstanden. Falls eine Aufrechnung nicht möglich ist, wird die Überzahlung zurückgezahlt.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bisherige BSNR/HNR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gültig bis

\_\_\_\_\_  
 Bisherige Trägergesellschaft/Name der Praxis

Vor- und Nachname	Unterschrift Geschäftsführer/Arzt

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aktuelle BSNR/HNR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gültig ab

\_\_\_\_\_  
 Aktuelle Trägergesellschaft/Name der Praxis

Vor- und Nachname	Unterschrift Geschäftsführer/Arzt