

zu den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG**

Per Fax an die HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG an: 0711 21 747-699 oder per E-Mail an: haevgpostfach@haevbw.de

Beantragung eines praxisbezogenen HZV Online-Keys zur Übertragung der Abrechnungsdaten im Rahmen der Selektivverträge mit dem Hausärztinnen- und Hausärzteverband oder dem MEDI Verbund (nur in Baden- Württemberg).

Der HZV Online-Key dient im Rahmen der gesicherten elektronischen Kommunikation zwischen Ihrer Arztpraxis und dem Rechenzentrum der HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG oder der MEDIVERBUND AG (nur in BW) zur eindeutigen Identifikation Ihrer Betriebsstätte. Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es bitte per Fax an oben angegebene Faxnummer. Sie erhalten Ihren praxisbezogenen HZV Online-Key per Post persönlich zu Ihren Händen.

Stammdaten ☐ **Neuanlage** ☐ **Defekt**

☐ Einzelpraxis	☐ MVZ	☐ Praxisgemeinschaft	☐ BAG	☐ ÜBAG
---------------------------------------	------------------------------	---	------------------------------	-------------------------------

☐ Herr ☐ Frau

Titel							LANR						

BSNR	BSNR gültig ab	NBSNR (falls HZV Online Key Antrag für NBSNR benötigt wird)	HÄVG ID (falls vorhanden)

Nachname	Vorname

Straße (Praxisanschrift)	Hausnummer

PLZ	Ort

[illegible]

Privatadresse bei Neueinsteiger

Straße	Hausnummer

PLZ	Ort

Angaben zur eingesetzten Vertragssoftware

[illegible]

Ärzte in der Praxis

Nachname	Vorname	LANR
----------	---------	------

Unterschrift Vertragsarzt/ärztin
(bei MVZ: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.)

Datum (TT.MM.JJJJ)

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

Stempel der Arztpraxis