

# Informationsblatt: Vertragsteilnahme des Arztes (HZV Baden-Württemberg mit den teilnehmenden Betriebskrankenkassen)

## 1. Teilnahmevoraussetzungen am Vertrag

- Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1 a Satz 1 SGB V und **Zulassung, Praxissitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg**
- Apparative Mindestausstattung (**Langzeit-Blutdruckmessung** auch in Apparategemeinschaft, **Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV 1-Bestimmung**)
- Ab 01.01.2010: **Abrechnungsgenehmigung zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**; bei Berufsausübungsgemeinschaften erfüllt die Abrechnungsgenehmigung eines Hausarztes diese Voraussetzung; für Kinder- und Jugendärzte ist die Rehabilitations-Abrechnungsgenehmigung keine Teilnahmevoraussetzung
- Ab 01.01.2012: **Abrechnungsgenehmigung zur Psychosomatik**
- Aktive Teilnahme am **DMP** (Diabetes Typ II, KHK, COPD); Falls Sie noch **nicht** am **DMP** teilnehmen, fordern Sie die Unterlagen bei Ihrer KV an. Sobald Sie die Teilnahmevoraussetzung DMP erfüllen, wird dies der HÄVG automatisch mitgeteilt
- Ausstattung mit einer vertragspezifischen Software („**Vertragssoftware**“) in der jeweils aktuellen Version ab dem 1. Quartal 2010
- Ausstattung mit einer **onlinefähigen IT** und Internetanbindung in der Praxis (DSL oder ISDN)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (**AIS/Praxis-Softwaresystem**)
- Ausstattung mit einem **Faxgerät** (Computerfax oder Faxgerät)

## 2. Erklärung zur Teilnahme am Vertrag

Bitte faxen Sie die vollständig ausgefüllten und unterschriebenen **Teilnahmeerklärungen** (jeweils eine Teilnahmeerklärung für den VAG-Vertrag und eine für den Bosch-BKK-Vertrag) an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG):

**Faxnummer: 01805 – 00 24 25 428**

Sobald Sie alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, erhalten Sie per Fax eine **Teilnahmebestätigung** je Vertrag. Ebenso senden wir Ihnen bei Erfüllung aller Teilnahmevoraussetzungen rechtzeitig zur Einschreibung der Versicherten per Post das „**HZV-Starterpaket**“. Dies enthält weitere Informationen zur Versicherteneinschreibung und Vertragsabwicklung.

**Teilnahmeerklärung  
des Hausarztes**

The image shows a detailed form for the doctor's declaration of participation. It includes fields for personal data, practice information, and a section for the doctor's signature and date. The form is titled 'Teilnahmeerklärung des Hausarztes' and contains various checkboxes and text boxes for data entry.