

01 80 5 00 24 25 201

(Max. 0,14 €/Min aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min)

Edmund-Rumpler-Str. 2
51149 Köln



Beantragung eines praxisbezogenen HzV Online Keys zur Übertragung der Abrechnungsdaten im Rahmen der Selektivverträge mit dem Hausärzterverband oder dem MEDI Verbund (nur in BW)

Der HzV Online Key dient im Rahmen der gesicherten elektronischen Kommunikation zwischen Ihrer Arztpraxis und dem Rechenzentrum der HÄVG Rechenzentrum GmbH 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.

Hiermit beantrage ich für u.a. Praxis einen HzV Online Key.

Stammdaten Antragsteller (Praxis)	
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	BSNR (der Praxis) <input type="text"/>
Anrede <input type="text"/>	Titel <input type="text"/>
LANR <input type="text"/>	HÄVG ID (falls vorhanden) <input type="text"/>
Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>
Praxisanschrift (Straße/Hausnummer) <input type="text"/>	
PLZ <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>

Angaben zur eingesetzten Vertragssoftware	
Software name (Produktname) <input type="text"/>	Softwarehersteller <input type="text"/>

Ärzte in der Praxis		
Nachname	Vorname	LANR

Unterschrift Vertragsarzt / ärztlicher Leiter MVZ <input type="text"/>	Datum (TTMMJJJJ) <input type="text"/>	Stempel der Arztpraxis <input type="text"/>
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------