



Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter dem Link:

<https://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetsicherung/genehmigungspflichtige-leistungen/>

Ich beantrage, folgende Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen:

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an dem o. g. Vertrag. Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen zur Teilnahme erfülle. Mir ist bekannt, dass ich im Falle von Vertragsverstößen von einer weiteren Teilnahme am o. g. Vertrag ausgeschlossen werden kann.

## Teilnahmevoraussetzungen

- Zugelassener, ermächtigter oder angestellter Facharzt für Allgemeinmedizin  
oder
- Zugelassener, ermächtigter oder angestellter Facharzt für Innere Medizin (hausärztlicher Bereich)  
und
- Praxis bzw. Tätigkeitsort befindet sich in der Region Heidelberg, Stuttgart oder Ulm

### Hinweis:

Die Teilnahme beginnt ab dem Tag, an dem die Teilnahmeerklärung vollständig ausgefüllt bei der KVBW eingeht. Bitte beachten Sie, dass kein Bescheid ergeht.

Ich stimme der Veröffentlichung meiner Teilnahme in der KVBW-Arztsuche unter <https://www.arztsuche-bw.de/> zu.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

### Hinweis:

Die KVBW und die AOK BW können im Einvernehmen weitere Ärzte zulassen, welche nicht alle der unter § 3 Absatz 1 genannten Teilnahmevoraussetzungen (z. B. ärztliche Fachgruppe) erfüllen. In diesem Fall beginnt die Teilnahme erst mit Bestätigung durch die KVBW.