

Meldeformular VERAH®

Verträge zur hausarztzentrierten
Versorgung in Baden-Württemberg

Per Fax an die HÄVG unter: **01805 – 00 24 25 501**

Pro VERAH nur ein Formular ausfüllen!!
(Ausnahmen sind Praxisgemeinschaften)

(Max. EUR 0,14/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)

Eine VERAH® kann gemäß der Vergütungsanlage des entsprechenden HZV- Vertrages in Baden- Württemberg einen Zuschlag oder weitere von der VERAH® abhängige Vergütungen auslösen.

Der VERAH®-Zuschlag bzw. die weiteren von der VERAH® abhängigen Vergütungen werden erstmalig ab dem Folgequartal der erfolgreich abgeschlossenen VERAH®-Fortbildung vergütet, frühestens auf das dem Meldequartal folgenden Quartal.

Sonderregelung bei Praxisgemeinschaften: Bei einer Praxisgemeinschaft mit einer gemeinsamen VERAH®, müssen zwei Ärzte der Praxisgemeinschaft jeweils ein Formular ausfüllen.

Weitere Informationen und Unterlagen finden Sie auf unserer Homepage:

www.hausaerzteverband.de

Stammdaten der Praxis

Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) Betriebsstättennummer
 Praxisgemeinschaft MVZ

Nachname (eines teilnehmenden HZV-Arzt in der Praxis)

Vorname

Angaben zur VERAH® (pro Praxis / pro VERAH® bitte ein Formular ausfüllen)

Nachname

Vorname

Geburtsname

Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ)

Abschluss der VERAH®-Fortbildung am (TT.MM.JJJJ)

Anzahl der Stunden, die Ihre VERAH® in der Praxis pro Woche tätig ist (gem. Arbeitsvertrag): Zutreffendes bitte ankreuzen

1,00 Stelle (ab 28,1 h pro Woche) max. 750 VERAH®-Zuschläge
 0,75 Stelle (ab 19,01 – 28 h pro Woche) max. 563 VERAH®-Zuschläge
 0,50 Stelle (19 Stunden pro Woche) max. 375 VERAH®-Zuschläge

Die VERAH® arbeitet ab dem in der oben genannten Praxis.

Folgende Änderungen haben sich bei der in meiner Praxis beschäftigten VERAH® ergeben:

Ich möchte die oben genannte VERAH® zu folgendem Datum **abmelden**:

Die Arbeitszeiten haben sich seit dem wie folgt geändert:

1,00 Stelle (ab 28,1 h pro Woche) 0,75 Stelle (ab 19,01 – 28 h pro Woche) 0,50 Stelle (19 Stunden pro Woche)

Die VERAH® ist seit dem / ab im Mutterschutz / in Elternzeit.

Bei Rückkehr der VERAH® aus dem Mutterschutz / der Elternzeit bitte dieses Meldeformular erneut ausfüllen

Unterschrift Vertragsarzt / ärztlicher
Leiter MVZ

Bei einer BAG ist eine Unterschrift ausreichend

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJJJ)