

Meldeformular VERAH®
**Verträge zur hausarztzentrierten
Versorgung in Baden-Württemberg**
Per E-Mail an die HÄVG unter: verah-vdm@haevg-rz.de
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.hzv.de

Stammdaten der Praxis

<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	Betriebsstättennummer
<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft	<input type="checkbox"/> MVZ	<input type="text"/>

Nachname (eines teilnehmenden HZV-Arztes in der Praxis)	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Nachname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname	
<input type="text"/>	

Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ)	Abschluss der VERAH®-Fortbildung am (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

<input type="checkbox"/> 1,00 Stelle (ab 28,1 h pro Woche) max. 750 VERAH®-Zuschläge	<input type="checkbox"/> 0,75 Stelle (ab 19,01 – 28 h pro Woche) max. 563 VERAH®-Zuschläge	<input type="checkbox"/> 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 seitdem 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 seitdem / 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
Datum (TT.MM.JJJJ)
Stempel der Arztpraxis