

Meldeformular VERAH[®]

zu den Verträgen zur hausarztzentrierten
Versorgung (HZV) in Niedersachsen

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

Bitte immer **VERAH[®]-Urkunde beilegen**

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

**Pro VERAH[®] nur ein Formular ausfüllen!
(Ausnahmen sind Praxisgemeinschaften)**

Eine VERAH[®] kann gemäß der Vergütungsanlage des entsprechenden HZV-Vertrages in Niedersachsen 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 im auf das Meldequartal folgenden Quartal.

Die Vergütung des VERAH[®]-Zuschlags erfolgt nur für Quartale, in denen die VERAH[®] ein vollständiges Quartal in der Praxis tätig ist.

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 MVZ Betriebsstättennummer
 Praxisgemeinschaft Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Nachname (eines teilnehmenden HZV-Arzt(e)s in der Praxis) Vorname

Angaben zur VERAH[®] (pro Praxis / pro VERAH[®] bitte ein Formular ausfüllen und VERAH[®]-Urkunde beilegen)

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): Bitte Zutreffendes ankreuzen

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)

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

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis