Meldeformular

Meldung einer erfolgreich abgeschlossenen VERAH-Fortbildung

Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung in Bayern

BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND
Mitglied im DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBAND

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG

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 Bayern den VERAH-Zuschlag auslösen.

Der VERAH-Zuschlag wird erstmalig ab dem Folgequartal der erfolgreich abgeschlossenen VERAH-Fortbildung vergütet, frühestens ab dem Meldequartal. Die Vergütung des VERAH-Zuschlags erfolgt nur für Quartale, in denen die VERAH ein vollständiges Quartal in der Praxis tätig ist.

Stammdaten der Praxis

☐ Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ Berufsausübungs-gemeinschaft (BAG)
☐ Praxisgemeinschaft

Betriebsstättennummer

Nachname (eines teilnehmenden HZV-Arztes in der Praxis)

Vorname

Straße & Hausnummer (**Praxisanschrift**)

Telefon-Nummer

PLZ

Ort

Fax-Nummer

Angaben zur VERAH (pro Praxis / pro VERAH bitte ein Formular ausfüllen und VERAH – Urkunde beilegen)

Nachname

Vorname

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)**

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

Weitere Informationen und Unterlagen finden Sie auf unserer Homepage: **www.hausaerzteverband.de**

Unterschrift Vertragsarzt / ärztlicher Leiter MVZ

(Bei einer BAG ist eine Unterschrift ausreichend)

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis