Beantragung des Zuschlages VERAH®*mobil*

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

☐ **VERAH®*mobil*_Auto**

☐ **VERAH®*mobil*_eAuto**

☐ **VERAH®*mobil*_bike**

Im HZV- Vertrag mit der AOK Baden- Württemberg.

Wichtig: Bitte füllen Sie alle Felder vollständig aus.

Per Fax an die HÄVG unter: 0711 – 21747 699 oder per E-Mail an: haevgpostfach@hausarzt-bw.de

Zu dem abgeschlossenen Leasingvertrag/Leasingverträgen zur Nutzung eines oder mehreren VERAH®*mobil* (-e), wird eine Bezuschussung der Leasingrate in Höhe von **360 Euro** für VERAH®*mobil*_Auto, bzw. **600 Euro** für VERAH®*mobil*_eAuto, bzw. **150 Euro** VERAH®*mobil*_eBike je Quartal gewährt. Die Voraussetzungen der Bezuschussung und die Abrechnungsmodalitäten finden sich im Anhang 8 zur Anlage 12 des Vertrags zur Hausarztzentrierten Versorgung Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V mit der AOK Baden-Württemberg.

Die Bezuschussung eines VERAH®*mobil* kann nur in Verbindung mit der Beschäftigung und Meldung einer VERAH® nach Anhang 4 der Anlage 12 gewährt werden. Beim Ausscheiden der VERAH® aus der Praxis wird der Zuschlag VERAH®*mobil* noch für das auf das Ausscheiden der VERAH® folgende Quartal gewährt. Erfolgt innerhalb dieser Zeit kein Nachweis über die Neueinstellung einer VERAH® oder den Beginn einer VERAH®-Ausbildung einer der Medizinischen Fachangestellten der Praxis, wird der Zuschlag nicht länger gewährt.

Die Hausarztpraxis als Arbeitgeber der VERAH® verpflichtet sich, bei einer Aussetzung oder Beendigung der Beschäftigung der VERAH®, dies unverzüglich an die HÄVG AG zu melden.

Angaben zum Leasingvertrag*

Vertragsnummer

Übernahme des VERAH®*mobil* am (TT.MM.JJJJ)

Stammdaten der Praxis

☐ Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ Praxisgemeinschaft ☐ BAG ☐ ÜBAG

☐ Herr
☐ Frau

Titel

LANR

BSNR

HÄVG ID

Nachname

Vorname

Straße & Hausnummer

Faxnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

Angaben zur VERAH®, die zur Nutzung eines VERAH®*mobil* berechtigt ist

Nachname

Vorname

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

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

Die Hausarztpraxis als Arbeitgeber der benannten VERAH® und Leasingnehmer eines VERAH®*mobil*_Auto und VERAH®*mobil*_eAuto bestätigt hiermit ausdrücklich, dass das von ihr geleaste Fahrzeug der VERAH® zur dienstlichen, sowie zur privaten Nutzung zur Verfügung gestellt wird.

Unterschrift HZV-Vertragsarzt / Leasingnehmer

Unterschrift VERAH®

Unterschrift Vertragsarzt/ärztin
(bei MVZ: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.)

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis

*Der HÄVG bleibt es unbenommen, eine Kopie des Leasingvertrages einzufordern (Stichprobenprüfung)

Stand 01.01.2023