

# Meldeformular VERAH®

zu den Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Hessen



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

(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 Hessen 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.haev.de](http://www.haev.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)

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

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 /  
Vertretungsberechtigte/r für das  
MVZ**

Bei einer BAG ist eine Unterschrift ausreichend

**Datum (TT.MM.JJJJ)**

**Stempel der Arztpraxis**