

Beantragung des Zuschlages VERAH®mobil



Hausärztinnen- und
Hausärzteverband
Baden-Württemberg



HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft AG

- ☐ VERAH®mobil_Auto
- ☐ VERAH®mobil_eAuto
- ☐ VERAH®mobil_eBike

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: verahmobil@haevbw.de

Zu dem abgeschlossenen Leasingvertrag/Leasingverträgen zur Nutzung eines oder mehrerer VERAH®mobil, 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 oder einer/s a.n. Heilberufler:in nach Anlage 12 gewährt werden. Beim Ausscheiden der VERAH®/ a.n. Heilberufler:in aus der Praxis wird der Zuschlag VERAH®mobil noch für das auf das Ausscheiden der VERAH®/ a.n. Heilberufler:in® folgende Quartal gewährt. Erfolgt innerhalb dieser Zeit kein Nachweis über die Neueinstellung einer VERAH®/ a.n. Heilberufler:in oder den Beginn einer/s Ausbildung/Studiums zur VERAH®/ a.n. Heilberufler:in einer der Medizinischen Fachangestellten der Praxis, wird der Zuschlag nicht länger gewährt.

Die Hausarztpraxis als Arbeitgeber der VERAH®/ a.n. Heilberufler:in verpflichtet sich, bei einer Aussetzung oder Beendigung der Beschäftigung der VERAH®/ a.n. Heilberufler:in, 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®/ a.n. Heilberufler:in, die zur Nutzung eines VERAH®mobil berechtigt ist

Nachname 	Vorname
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) 	Abschluss der/s Ausbildung/Studiums am (TT.MM.JJJJ)

Die Hausarztpraxis als Arbeitgeber der benannten VERAH®/ a.n. Heilberufler:in und Leasingnehmer eines VERAH®mobil_Auto und VERAH®mobil_eAuto bestätigt hiermit ausdrücklich, dass das von ihr geleaste Fahrzeug der VERAH®/ a.n.Heilberufler:in zur dienstlichen, sowie zur privaten Nutzung zur Verfügung gestellt wird.

Unterschrift HZV-Vertragsarzt / Leasingnehmer

Unterschrift VERAH®/ a.n. Heilberufler:in

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)