

# Beantragung des Zuschlages VERAH®mobil



- VERAH®mobil\_Auto
- VERAH®mobil\_eAuto
- VERAH®mobil\_bike

Im HZV- Vertrag mit der AOK Baden- Württemberg

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

Start des Leasingvertrages am (TT.MM.JJJJ)

## Stammdaten der Praxis

Einzelpraxis

MVZ

Praxisgemeinschaft

BAG

ÜBAG

Herr

Titel

LANR

BSNR

HÄVG ID

Frau

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)