

## Antrag für Einzelpraxen zur Aufnahme im Hausarztmodell der hawadoc AG

Wollen auch Sie von den Vorteilen einer guten Vernetzung profitieren und sich als Ärztin oder Arzt für die integrierte Versorgung engagieren? Durch den Anschluss ans Hausarztmodell der hawadoc AG erhalten Sie Zugang zu den Hausarztmodellverträgen der meisten Krankenversicherer.

Senden Sie uns dazu das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Facharzt \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Praxistätigkeit seit \_\_\_\_\_

Einzelpraxis (allenfalls Name der Praxis): \_\_\_\_\_

ZSR-Nummer \_\_\_\_\_

GLN \_\_\_\_\_

Bei Neuaufnahme der Praxistätigkeit.

Praxisübernahme von: \_\_\_\_\_

Neueröffnung (eigene Zahlstellennummer, selbstständige Abrechnung mit ZSR)

Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung bestätigt der Unterzeichnende,

- eine gültige Berufsausübungsbewilligung zu besitzen;
- eine selbstständige ärztliche Tätigkeit auszuüben und über eine eigene ZSR-Nummer abzurechnen;
- eine Ausbildung und Qualifikation in einem der nachfolgenden Fachgebiete vorweisen zu können.
  - FMH Allgemeine Innere Medizin
  - FMH Pädiatrie (mit / ohne Subspezialität)
  - oder äquivalente Qualifikation als Grundversorger gemäss der Definition der Weltorganisation für Hausarztmedizin WONCA;
- mehrheitlich als Grundversorger/in tätig zu sein (mind. 50% der Praxistätigkeit);
- über eine gültige ZSR-Nummer abzurechnen;
- sicherzustellen, dass die vorgegebene Anzahl QZ-Teilnahmen (mind. 7 pro Jahr) erreicht wird;
- sich am Notfalldienst gemäss örtlichen Richtlinien zu beteiligen;
- die hawadoc AG bei Änderungen zu obigen Punkten umgehend zu informieren.

Dem Formular ist eine Kopie des Lebenslaufs beizulegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Aufnahmebestätigung**

Ort, Datum      Winterthur, \_\_\_\_\_

Unterschrift      hawadoc AG, \_\_\_\_\_