

## Antrag für ambulante ärztliche Institutionen 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.

### Angaben zur Institution

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

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

Praxistätigkeit seit \_\_\_\_\_

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

GLN \_\_\_\_\_

Ärztliche Leitung \_\_\_\_\_

Anzahl angestellte Ärztinnen und Ärzte \_\_\_\_\_

Als Grundversorger tätige Ärztinnen und Ärzte \_\_\_\_\_

### Angeben zum Antragssteller

Name \_\_\_\_\_

Bei Neuaufnahme der Praxistätigkeit.

Praxisübernahme von: \_\_\_\_\_

Neueröffnung

Mit Unterzeichnung dieser Beitrittserklärung bestätigt die/der Unterzeichnende, dass die ambulante ärztliche Institution

- eine gültige Betriebsbewilligung besitzt;
- über eine gültige ZSR-Nummer abrechnet;
- mindestens 50% in Hausarztfunktion tätig ist;
- keine Managed Care-Verträge mit anderen Organisationen oder Versicherer hat.

Die/der Unterzeichnende verpflichtet sich, im Falle eines Anschlusses, dass die ambulante ärztliche Institution

- mindestens einen angestellten Gatekeeper ebenfalls bei der hawadoc AG anzuschliessen;
- sicherzustellen, dass die angemeldeten Gatekeeper die vorgegebene Anzahl QZ-Teilnahmen erreichen;
- die Eigentümerverhältnisse offen legt (Kopie Aktienbuch);
- sich am Notfalldienst gemäss örtlichen Richtlinien beteiligt;
- die hawadoc AG bei Änderungen zu obigen Punkten umgehend informiert.

Dem Formular ist eine Kopie der Betriebsbewilligung beizulegen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Aufnahmebestätigung**

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

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