



Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz
Postfach 11 64
09070 Chemnitz

Antrag auf Genehmigung zur Anstellung eines Arztes

1. Anstellender Arzt/anstellende BAG/anstellendes MVZ

Vertragsarzt/BAG

.....
Titel, Name, Vorname/BAG-Name

.....
Fachgebiet

.....
für Rückfragen des Zulassungsausschusses zum Antrag: Telefonnummer/E-Mail-Adresse

MVZ

.....
MVZ-Name

.....
Name ärztlicher Leiter

.....
Name MVZ-Vertretungsberechtigter

.....
für Rückfragen des Zulassungsausschusses zum Antrag: Telefonnummer/E-Mail-Adresse

2. Antrag Anstellung

.....
Titel, Vorname, Name anzustellender Arzt

.....
Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Anstellung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

.....
Name Praxisabgeber, PLZ, Ort

.....
Fachgebietsbezeichnung/Schwerpunkt

fachärztliche Versorgung
 hausärztliche Versorgung

.....
Postanschrift der Betriebsstätte/ bzw. der Nebenbetriebsstätte der Anstellung ¹

in Vollzeit (bei Arbeitszeit lt. Arbeitsvertrag von mehr als 30 h/Woche)

¹ Tätigkeit in Nebenbetriebsstätte erfordert gesonderte Genehmigung der KVS.

oder

in Teilzeit

- 0,25 (Arbeitszeit von mind. 6,25 und bis zu 10 h/Woche)
- 0,5 (Arbeitszeit von mind. 12,50 und bis zu 20 h/Woche)
- 0,75 (Arbeitszeit von mehr als 20 und bis zu 30 h/Woche)

mit Wochenstunden (genaue Stundenangabe)

ab
Datum der Anstellung

Die Anstellung erfolgt im Rahmen der Nachbesetzung von:

.....
Bisher Angestellter

Die Anstellung erfolgt im Zusammenhang mit der Übernahme der Praxis von:

.....
Name Praxisabgeber, PLZ, Ort

Die Anstellung soll im geöffneten Planungsbereich erfolgen:

.....
Name Planungsbereich

3. Versicherungsbestätigung anstellende Praxis/MVZ

Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 95e Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) als **Anlage**

4. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** zu entrichten, die mit der Antragstellung fällig wird, vgl. § 46 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer. Beachten Sie bitte auch, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

Hinweis: Nach rechtskräftiger Anstellungsgenehmigung ist gemäß § 46 Abs. 2 Buchst. c) Ärzte-ZV eine Gebühr von 400,- € sowie nach erfolgter Eintragung in das nach § 32b Abs. 4 Ärzte-ZV zu führende Verzeichnis entsprechend § 46 Abs. 2 Buchst. d) Ärzte-ZV eine weitere Gebühr von 400,- € zu entrichten.

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Praxisinhaber/BAG-Vertreter

Bei MVZ:

Ort, Datum

MVZ-Vertretungsberechtigter

Ärztlicher Leiter MVZ

Bei Anstellung in einer BAG:

Unterschrift der Gesellschafter² sowie die Anlage zum Anstellungsantrag³ ausfüllen!

Weitere Gesellschafter:

1.

.....
Titel, Vorname, Name

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift BAG-Partner

2.

.....
Titel, Vorname, Name

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift BAG-Partner

3.

.....
Titel, Vorname, Name

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift BAG-Partner

5. Angaben zum anzustellenden Arzt

1. Arztregistereintragung

- Eintragung im Arztregister bereits eingetragen
(der Auszug über die Eintragung ist vorzulegen)
- Eintragung beantragt

bei der
Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung

2. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen des anzustellenden Arztes bei:

- tabellarischer Lebenslauf einschließlich Unterschrift
- Nachweise über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung bis zu dieser Antragstellung
- Behördliches** Führungszeugnis - Belegart O - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein) wurde beantragt am
bei
- schriftlicher Arbeitsvertrag (im Original)
- Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“

² ggf. weitere beifügen!

³ Anlage bei BAG-Anstellung „BAG-Erklärung“ diesem Antrag beifügen!

Bei Anstellung mit Leistungsbegrenzung:

- unterschriebene Berechnung Leistungsbegrenzung
- Verpflichtungserklärung Leistungsbegrenzung

3. Derzeitige Tätigkeit

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis
als
bei
- im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung
- zugelassener Vertragsarzt
- zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum
- Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil vonStunden weitergeführt.
(Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)
- ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

4. Erklärungen

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht **drogen- und alkoholabhängig** bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des anzustellenden Arztes

6. Hinweis Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz.