

Zulassungsausschuss für Ärzte

bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
PF 2019
99401 Weimar

Posteingangsstempel der KV Thüringen

Antrag zur Beschäftigung eines angestellten Arztes

1. Praxisanschrift des Vertragsarztes

Titel, Name, Vorname:.....

Straße, PLZ, Ort:

Telefon/Telefax :

Fachgebiet/Teilgebiet:

2. Angaben zum angestellten Arzt:

Titel, Name, Vorname:

geb. am: in:

Straße, PLZ, Ort:

(Privatanschrift)
Telefon/Telefax:

Fachgebiet/Teilgebiet:

Achtung! Seite 2 des Antrages ist vom anzustellenden Arzt auszufüllen.

3. Die Beschäftigung eines angestellten Arztes

wird beantragt ab.....für Wochenstunden.

Angabe des Tätigkeitsortes des angestellten Arztes, wenn von oben genannter Praxisanschrift abweichend:

.....

4. In Berufsausübungsgemeinschaften ist der angestellte Arzt einem Vertragsarzt zuzuordnen.

Angabe des Arztes in Ihrer Berufsausübungsgemeinschaft:.....

Hinweis: Für die Bearbeitung des Antrages zur Beschäftigung eines angestellten Arztes wird nach § 46 Abs. 1 c der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte eine Gebühr in Höhe von EUR 120,00 erhoben. Erst nach Entrichtung dieser Gebühr wird Ihr Antrag vor dem Zulassungsausschuss für Ärzte verhandelt.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung führen können.

Wir weisen daraufhin, dass auch angestellte Ärzte die Voraussetzungen zur Erbringung von genehmigungspflichtigen Leistungen nachweisen müssen. Ein entsprechender Antrag ist an die Abt. Qualitätssicherung der KV Thüringen zu richten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Praxisinhabers/Vertragsarztstempel

5. Folgende Unterlagen des anzustellenden Arztes sind dem Antrag beizufügen:

- Bescheid über die Eintragung in das Arztregister
- Bescheinigung über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten nach der Eintragung in das Arztregister in Form von Anstellungsverträgen oder Zeugnissen
- amtliches Führungszeugnis - **Belegart „O“** - (darf zum Zeitpunkt der Zulassung nicht älter als sechs Monate sein und muss zur Verhandlung dem Zulassungsausschuss vorliegen)
- Lebenslauf mit Unterschrift
- Anstellungsvertrag - schriftlicher Arbeitsvertrag

6. Derzeitige Tätigkeit des anzustellenden Arztes

6.1. Dienst-/Beschäftigungsverhältnis:

als: bei:

6.2. Zugelassener Vertragsarzt

seit: im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung:

- für einen vollen Versorgungsauftrag für einen hälftigen Versorgungsauftrag

Ich beabsichtige, zugunsten dieser Anstellung auf meine Zulassung zu verzichten.

- ja nein

6.3. zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigter Arzt

seit: im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung:

6.4. Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum:
(Angabe über das frühestmögliche Ende des Beschäftigungsverhältnisses)

oder

Die angegebene Tätigkeit wird fortgeführt mit Wochenstunden.
(Wurde hier eine Eintragung vorgenommen, bitte Seite 3 dieses Antrages zusätzlich ausfüllen)

6.5. Ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

seit:

Erklärung des anzustellenden Arztes:

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht rauschgiftsüchtig 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 Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen habe, und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen. Ich erkläre, dass keine Gründe vorhanden sind, die der Ausübung der ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenstehen (z. B. Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit durch Invaldisierung). Ich erkläre, dass ich ab Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit für die Versorgung der Versicherten persönlich im Rahmen des Versorgungsauftrages zur Verfügung stehe.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass meine Anstellung im Ärzteblatt Thüringen sowie meine Praxisdaten im Vertragsarztverzeichnis der KV Thüringen veröffentlicht werden:

- ja nein

Mir ist bekannt, dass ich genehmigungspflichtige Leistungen nach § 135 SGB V nur erbringen kann, wenn die Voraussetzungen durch mich nachgewiesen wurden und eine entsprechende Genehmigung durch die KV Thüringen erteilt wurde.

Ich versichere pflichtgemäß die Richtigkeit meiner Angaben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des anzustellenden Arztes

Erklärung zum bestehenden Dienst-/Beschäftigungsverhältnis:

gem. § 20 Abs. 1 und 2 Ärzte-ZV

Ich versichere, dass mein bestehendes Dienst-/Beschäftigungsverhältnis als

mit dem Krankenhaus*
Name

dem MVZ*
Name

dem Vertragsarzt/der Berufsausübungsgemeinschaft*
Name

der Einrichtung*
Name

den Umfang von Wochenstunden nicht überschreiten wird.

Der Vertrag zum o. g. Dienst-/Beschäftigungsverhältnis wird nach rechtskräftiger Genehmigung der Beschäftigung als angestellter Arzt durch den Zulassungsausschuss für Ärzte in der Form angepasst, dass die Vorgaben des Arbeitsrechtes, insbesondere des Arbeitszeitgesetzes, des ärztlichen Berufsrechtes und des Kassenarztrechtes eingehalten werden und damit der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nichts entgegensteht.

Hinweis:

Wenn die bei der Erteilung dieser Genehmigung zugrunde gelegten Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt waren oder nachträglich entfallen, kann die Genehmigung zur Beschäftigung als angestellter Arzt entzogen werden; sie ist zu entziehen, wenn die Voraussetzungen, unter denen sie erteilt wurde, tatsächlich nicht vorlagen oder nachträglich weggefallen sind; im Übrigen kann die Genehmigung in durch Gesetz bestimmten Fällen entzogen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des anzustellenden Arztes

Die vorgenannten Angaben werden bestätigt sowie die Nebentätigkeitsgenehmigung für die darüber hinaus beantragte Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erteilt.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

* Zutreffendes bitte ankreuzen