

Arztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Sicherstellung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Antrag auf Beteiligung am Kurarztvertrag mit den Krankenkassen vom 1. Juli 2013*

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung gemäß § 9 bzw. § 10 der Kurarztverträge benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass die Genehmigung nicht erteilt wird.

Titel, Name, Vorname

Fachgebiet

Wohnanschrift

Telefon (privat)

Zulassung als Vertragsarzt seit:

Angestellt bei einem Vertragsarzt seit:

Angestellt in einem MVZ seit:

Angestellt in einer Klinik seit:

Praxisanschrift oder
Arbeitsstelle

Telefon

Ich beantrage eine Genehmigung zur Ausführung kurärztlicher Behandlung für Versicherte der genannten Kostenträger.

Für welchen Kurort wird die Beteiligung beantragt?
.....

Ab wann möchten Sie kurärztlich tätig werden?
.....

Wann haben Sie die Zusatzbezeichnung "Physikalische Therapie und Balneologie" erworben? **(Bitte
beglaubigte Kopie der Urkunde beifügen)**

.....

* in der letzten gültigen Fassung

Ist die überwiegend freiberufliche Tätigkeit gemäß des Kurarztvertrages sichergestellt?

.....

Ich erkläre mich bereit, zu den Bedingungen des Kurarztvertrages tätig zu werden, die vertragsärztlichen Verpflichtungen zu erfüllen sowie den Vertrag in seiner jeweils geltenden Fassung und die zu seiner Durchführung erlassenen Bestimmungen als für mich verbindlich anzuerkennen.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller

Bei angestellten Ärzten bei Vertragsärzten und im MVZ

.....
Unterschrift verantwortlicher Arzt/
ärztlicher Leiter