

Arztstempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Sicherstellung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Antrag auf Anerkennung als Belegarzt gemäß § 40 Bundesmantelvertrag-Ärzte

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung nach § 40 Bundesmantelvertrag-Ärzte benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass die Genehmigung nicht erteilt wird.

Unter Bezugnahme auf die nachstehende Bescheinigung des Krankenhausträgers und unter Bestätigung der darin enthaltenen Angaben beantrage ich hiermit gemäß § 40 Bundesmantelvertrag-Ärzte die Anerkennung als Belegarzt

im Krankenhaus in

Die Entfernung zwischen meiner Vertragsarztpraxis und dem Krankenhaus beträgt km.

Eine ordnungsgemäße und unverzügliche Versorgung der von mir ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten ist gewährleistet.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift und Stempel)

Bescheinigung des Krankenhausträgers

Es wird hiermit bescheinigt, dass wir dem Facharzt für

Titel, Name, Vorname

in der Abteilung

des Krankenhauses in

zur belegärztlichen Tätigkeit mit Wirkung vom

insgesamt in allen Pflegeklassen Betten zur Verfügung stellen.

Für die in dieser Belegabteilung in der allgemeinen Pflegeklasse versorgten stationären Behandlungsfälle werden wir den Kostenträgern für Sozialversicherte den vom Sozialministerium für die Belegarztpatienten unseres Hauses festgesetzten Pflegesatz in Rechnung stellen.

Im Übrigen bestätigen wir, dass die über das Belegarztverhältnis getroffenen Vereinbarungen den zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbarten Grundsätzen zur Gestaltung von Verträgen zwischen Krankenhausträgern und Belegärzten entsprechen. Mit Ausnahme einer eventuellen Kostenerstattung für die in der Belegabteilung tätigen, vom Krankenhausträger angestellten nachgeordneten Ärzte werden für die belegärztliche Tätigkeit besondere Abgaben, insbesondere für die Inanspruchnahme der Räume, des Instrumentariums, des Pflegepersonals und der übrigen Hilfskräfte, nicht erhoben.

Für den Krankenhausträger:

Stempel, Unterschrift

.....