

Zulassungsausschuss für Ärzte

bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

PF 2019

99401 Weimar

Posteingangsstempel

A N T R A G
auf Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) gemäß § 95 SGB V in
Verbindung mit §§ 19 und 24 Ärzte-ZV als ärztlich geleitete Einrichtung

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung nach § 95 SGB V benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass die Genehmigung nicht erteilt wird.

1. Antragsteller:

Name(n) der Gesellschafter/Gründer:

Name: Name:

.....

PLZ: Ort: PLZ: Ort:

Straße/Nr.: Straße/Nr.:

Tel.-Nr.: Tel.-Nr.:

Ansprechpartner der Gesellschaft/Gründer (z. B. bei Honorarfragen):

Name: Tel.-Nr.:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

Angaben zu den Gesellschaftern/Gründern – aufgeführte Nachweise über Gründungsvoraussetzungen sind beizufügen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Nachweise

- Vertragsärzte Arztregisterauszug, soweit nicht in Thüringen zugelassen
- Träger eines zugelassenen Krankenhauses nach § 108 SGB V Versorgungsvertrag oder Nachweis über Aufnahme in den Krankenhausplan (aktuellen Planbettenbescheid)
- Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen nach § 126 Abs. 3 SGB V aktuellen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen
- Gemeinnütziger Träger, der aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt aktuellen Zulassungsbescheid
- Kommunen Niederschrift über den Beschluss des Stadtrates/Gemeinderates zur Gründung und zum Betreiben eines MVZ und Genehmigung der Kommunalaufsicht bzw. Rechtsaufsicht

2. Angaben zum Sitz des MVZ:

Name/Bezeichnung des MVZ:

PLZ: Ort:

Straße/Nr.: Tel.-Nr.:

Zulassung wird beantragt ab:

3. Rechtsform des MVZ (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | Nachweise |
|---|--|
| <input type="radio"/> Gesellschaft bürgerlichen Rechts | aktueller Gesellschaftsvertrag |
| <input type="radio"/> Partnerschaftsgesellschaft | aktueller Gesellschaftsvertrag
Auszug aus dem Partnerschaftsregister |
| <input type="radio"/> Gesellschaft mit beschränkter Haftung | aktueller Gesellschaftsvertrag
aktueller Auszug aus dem Handelsregister
selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung aller Gesellschafter |
| <input type="radio"/> eingetragene Genossenschaft | Satzung
aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister
Nachweis der Vertreterbefugnis des Vorstandes |
| <input type="radio"/> öffentlich rechtliche Rechtsform | selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung oder andere
Sicherungsleistungen nach § 232 BGB |

4. Ärztlicher Leitung des MVZ:

Hinweis:

Die ärztliche Leitung muss mindestens halbtags im MVZ angestellt (20 Stunden/Woche) oder als Vertragsarzt (0,5) tätig sein; er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

Titel/Name/Vorname:

Anschrift:

Ärztlicher Leiter ist: Vertragsarzt angestellter Arzt mit Wochenstunden

5. Ärzte/Psychotherapeuten, die im MVZ tätig werden sollen (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Hinweise:

Vertragsärzte können nur im MVZ als Freiberufler tätig werden, wenn sie selbst Gründer des MVZ sind. Dies ist gegenüber dem Zulassungsausschuss anzugeben.

Die Anstellung von Ärzten/Psychotherapeuten bedarf einer gesonderten Genehmigung. Hier ist zusätzlich ein Antragsformular ([Antrag zur Beschäftigung von angestellten Ärzten in einem Medizinischen Versorgungszentrum](#)) auszufüllen und mit den erforderlichen Unterlagen einzureichen.

Name, Vorname	Fachgebiet/Schwerpunkt	Vertragsarzt	Angestellter Arzt
		○	○
		○	○
		○	○
		○	○
		○	○
		○	○

Mit der Antragstellung wird eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1b Ärzte-ZV in Höhe von 100,00 € fällig. Bitte entrichten Sie diese erst nach Aufforderung. Wir weisen darauf hin, dass erst nach Entrichtung der Gebühr über Ihren Antrag verhandelt werden kann.

6. Nachweis der Berufshaftpflichtversicherung

Eine Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs.2 Versicherungsvertragsgesetz hinsichtlich des ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes ist beigelegt.

Hinweis:

Genehmigungspflichtige Leistungen nach § 135 SGB V können nur erbracht werden, wenn die Voraussetzungen durch die im MVZ tätigen Ärzte nachgewiesen wurden und eine entsprechende Genehmigung durch die KV Thüringen erteilt wurde. Eine Aufstellung aller genehmigungspflichtiger Leistungen finden Sie unter www.kvt.de, Themen A – Z, [Genehmigungspflichtige und zugangsbeschränkte Leistungen](#).

Nach § 75 Absatz 1a Satz 2 SGB V müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung zur Versorgung (Barrierefreiheit) informieren. Ihre Praxisdaten werden somit im Internetauftritt der KV Thüringen ([Arztsuche](#)) veröffentlicht.

Wir versichern, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung führen können.

Unterschrift aller Gesellschafter/Gründer:

..... Name/Unterschrift
 Ort, Datum

..... Name/Unterschrift
 Ort, Datum

..... Name/Unterschrift
 Ort, Datum

..... Name/Unterschrift
 Ort, Datum