

**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) aktueller Auszug aus dem Handelsregister
- 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):

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

**4. Ärztliche 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.

