Zulassungsausschuss für Ärzte
bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Posteingangsstempel

ANTRAG auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens gem. § 103 Abs. 3a SGB V

Dieses Dokument kann elektronisch ausgefüllt und gespeichert werden. Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigungen nach § 103 Abs. 3a und Abs. 4 SGB V benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass das Nachbesetzungsverfahren nicht genehmigt wird und keine Ausschreibung erfolgt.

1. Antragsteller

.....
Titel, Name, Vorname

.....
Praxisanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

.....
BSNR

Ich beantrage die Genehmigung zur Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens für einen

- ◯ viertel Versorgungsauftrag (0,25)
- ◯ hälftigen Versorgungsauftrag (0,5)
- ◯ dreiviertel Versorgungsauftrag (0,75)
- ◯ vollen Versorgungsauftrag (1,0)

Ist ein Praxisnachfolger vorhanden? ◯ ja ◯ nein

Ist der Praxisnachfolger nach § 103 Abs. 4 SGB V privilegiert? ◯ ja ◯ nein

wenn ja:
- ◯ Ehegatte
- ◯ eingetr. Lebenspartner
- ◯ Kind
- ◯ Partner der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG
- ◯ angestellter Arzt des Praxisinhabers (durch Zulassungsausschuss genehmigt)

Name des gewünschten/privilegierten Praxisnachfolgers: .....

Bei bestehender Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) stimmen die Partner der Gesellschaft dem Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens zu.

Einverständnis des/der BAG-Partner: .....
Unterschrift(en)

Nach Eingang des Antrages beim Zulassungsausschuss wird eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 c Ärzte-ZV in Höhe von 120,00 € fällig. Eine entsprechende Zahlungsaufforderung geht Ihnen zu. Wir weisen darauf hin, dass erst nach Entrichtung der Gebühr über Ihren Antrag verhandelt werden kann.

Achtung: Zusätzlich ist der Antrag auf Ausschreibung des Vertragsarztsitzes auszufüllen, der sich auf der Rückseite befindet.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers/Vertragsarztstempel

Posteingangsstempel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

ANTRAG auf Ausschreibung meines Vertragsarztsitzes

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung nach § 103 Abs. 4 SGB V benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass keine Ausschreibung erfolgt.

.....
Titel, Name, Vorname

.....
Praxisanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

.....
Fachgebiet

Geplanter Zeitpunkt der Praxisübergabe: .....
Datum

Mit der Weitergabe meiner Praxisanschrift an die an einer Praxisübernahme interessierten Ärzte oder Psychotherapeuten bin ich

einverstanden ○ ja ○ nein

Bei bestehender Berufsausübungsgemeinschaft (BAG):
Soll der Sitz als Partner der Berufsausübungsgemeinschaft ausgeschrieben werden?

○ ja ○ nein

Einverständnis des/der BAG-Partner: .....
Unterschrift(en)

Ich bitte darum, die Ausschreibung auf der Internetseite der KV Thüringen zu veranlassen.

Bekanntmachungen und Ausschreibungen der KV Thüringen können nach § 24 Abs. 2 der Satzung der KV Thüringen ausschließlich auf der Internetseite erfolgen.

Achtung: Zusätzlich ist der Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens auszufüllen, der sich auf der Rückseite befindet.

Hinweis: Erfolgt keine Bewerbung auf die Ausschreibung, wird diese bis zu einem halben Jahr automatisch wiederholt. Sollte die Praxistätigkeit fortgeführt werden, kann eine Verlängerung der Ausschreibung erfolgen. Wurde vom Zulassungsausschuss das Ende der Praxistätigkeit festgestellt, endet auch das Ausschreibungsverfahren **und** der Versorgungsauftrag spätestens nach einem halben Jahr.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers/Vertragsarztstempel