



Ressort Vertragsärztliche Versorgung  
 Zulassungsausschuss Ärzte Leipzig  
 Postfach 11 64  
 09070 Chemnitz

### Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens

#### 1. Antragsteller

.....  
 Titel, Name, Vorname

.....  
 Fachgebietsbezeichnung

.....  
 Vertragsarztsitz

#### 2. Antrag Durchführung Nachbesetzungsverfahrens

| aktueller Versorgungsauftrag (VA) | Umfang des Nachbesetzungsverfahrens |                          |                          |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                   | voller VA                           | dreiviertel VA           | hälftiger VA             | viertel VA               |
| <b>voller VA</b>                  | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>dreiviertel VA</b>             |                                     | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |
| <b>hälftiger VA</b>               |                                     |                          | <input type="checkbox"/> |                          |

Geplanter Abgabetermin .....  
Datum

**3. Die Praxis soll fortgeführt werden, ...**

- vom Ehegatten, Lebenspartner oder Kind des Praxisabgebers,
- von einem angestellten Arzt des Praxisabgebers (bei Anstellungsbeginn ab dem 05.03.2015 mindestens drei Jahre lang) bzw. von einem Arzt, mit dem der Praxisabgeber die Praxis gemeinschaftlich betrieben hat (bei gemeinsamem Praxisbetrieb ab dem 05.03.2015 mindestens drei Jahre lang),
- von einem Arzt, der nach dem 23.07.2015 mindestens fünf Jahre in einem unterversorgten oder in einem von Unterversorgung bedrohten Gebiet vertragsärztlich tätig war,
- von einem Arzt, der bereit ist, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereiches zu verlegen, in welchem nach Mitteilung der KV aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht,
- von einem Arzt, der nicht dem zuvor aufgeführten Personenkreis angehört.

**4. Antragsgebühr**

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,00 €** zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1c Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt.

**Bitte die Zahlungen erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer vornehmen.**

**Eine Entscheidung durch den Zulassungsausschuss erfolgt erst nach Einzahlung der Gebühr.**

**5. Auftrag zur öffentlichen Ausschreibung**

- ist als **Anlage** beigelegt

**Hinweis Datenschutz**

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller