



Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz
 Postfach 11 64
 09070 Chemnitz

Antrag auf Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit

1. Antragsteller

.....
 Titel, Name, Vorname

.....
 Geburtsdatum

.....
 Geburtsort

.....
 Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Antragstellung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

.....
 künftige Wohnanschrift zum Zeitpunkt der Niederlassung (Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.)

.....
 für Rückfragen des Zulassungsausschusses zum Antrag: Telefonnummer/E-Mail-Adresse

2. Antragstellung

Ich beantrage die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit mit ...

- vollem Versorgungsauftrag
- hälftigem Versorgungsauftrag
- drei Viertel Versorgungsauftrag

als ...

.....
 Fachgebietsbezeichnung

.....
 Schwerpunktbezeichnung

fachärztliche Versorgung¹
 hausärztliche Versorgung

für die Betriebsstätte (konkrete Praxispostanschrift)

.....
 Straße, Nr.

.....
 PLZ, Ort

Tel.: FAX:

zum
 voraussichtl. Niederlassungsdatum

¹ Ggf. Anlage zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Belegarzt hinzufügen.

Ich übernehme die Praxis von
Name Praxisabgeber, PLZ, Ort Ich beantrage die Zulassung im geöffneten Planungsbereich
Name Planungsbereich**3. Arztregistereintragung**

- Arztregister bereits eingetragen
(der Auszug über die Eintragung ist vorzulegen)
- Eintragung beantragt

bei der
Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung

4. Angaben zur derzeitigen Tätigkeit

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis
als
bei
- im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung
- zugelassener Vertragsarzt
- zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum
- Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von Stunden
weitergeführt. (Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)
- ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

5. Antragsunterlagen**Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:**

- tabellarischer Lebenslauf einschließlich Unterschrift
- Nachweise über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung im Arztregister
der Kassenärztlichen Vereinigung bis zu dieser Antragstellung
- Behördliches** Führungszeugnis - Belegart O - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung
nicht älter als 3 Monate sein) wurde beantragt am
bei
- Versicherungsbescheinigung gemäß § 95e SGB V i. V. m. § 113 Abs. 2 VVG
- Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“

Gebührenhinweise: Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **100,- €** zu entrichten, die mit der Antragstellung fällig wird, vgl. § 46 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer. Beachten Sie bitte auch, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

Erlangt die beantragte Zulassung Rechtskraft, ist zusätzlich eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 400,- € zu zahlen.

6. Sonstige Angaben

Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit

.....
Titel, Name, Vorname, Facharztbezeichnung

Hinweis: Die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in einer BAG bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu ist ein **gesonderter Antrag** erforderlich.

7. Sonstige Anmerkungen zur Antragstellung (z. B. Führen von Zusatzbezeichnungen)

Ich bestätige die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

8. Besondere Erklärungen des Antragstellers

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht **drogen- und alkoholabhängig** bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

9. Besondere Hinweise

1. Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz.
2. Bitte beachten Sie auch die Sitzungstermine des Zulassungsausschusses und die Fristen für die Antragstellung unter <https://www.kvs-sachsen.de/aktuell/der-weg-in-die-praxis/zulassungsausschuesse/>.
3. Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen gegenüber der KV Sachsen muss nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) mittels EDV unter Verwendung von genehmigter Software **online** durchgeführt werden.