

Zulassungsausschuss - Ärzte - Leipzig



Zulassungsausschuss-Ärzte-Leipzig
Postfach 24 11 52
04331 Leipzig

Anlage
zur Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit als Belegarzt
gemäß § 103 Abs. 7 SGB V

Der Antragsteller
Titel, Name, Vorname

.....
Fachgebietsbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung

beantragt die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit als Belegarzt.

Ein Belegarztvertrag mit

.....
Name des Krankenhauses

wurde abgeschlossen.

- Der Belegarztvertrag ist beigefügt.
- wird nachgereicht.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Bearbeitungsvermerk der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses:

Ausschreibung der Belegarztstelle des Krankenhausträgers:

Zustimmung der Landesverbände der Krankenkassen und der KV:

- | | | | | |
|-------------|--------------------------|----|--------------------------|------|
| AOK PLUS | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| Knappschaft | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| vdek | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| BKK | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| KVS | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |