

An die
Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses der Ärzte
und Krankenkassen
Zulassungsbezirk _____
Robert-Schimrigk-Straße 4 - 6
44141 Dortmund

Antrag auf Beschäftigung eines angestellten Arztes

gemäß § 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V i. V. m. § 32 b Absatz 1 der Ärzte-ZV

Name des antragstellenden Arztes: _____

Praxisanschrift: _____

(Ort, Straße, Hausnummer) _____

Telefon: _____

Name des anzustellenden Arztes: _____

Fachgebiet: _____

beabsichtigter Beschäftigungsbeginn: _____

beabsichtigter Beschäftigungsumfang: bis zu 10 Stunden pro Woche
 über 10 bis 20 Stunden pro Woche
 über 20 bis 30 Stunden pro Woche
 über 30 Stunden pro Woche

genaue Stundenzahl: _____ (bitte unbedingt angeben!)

Tätigkeitsort des angestellten Arztes:

- Hauptbetriebsstätte des Praxisinhabers mit _____ Stunden/Woche
- Filiale in _____ mit _____ Stunden/Woche
- ggf. weitere Filialen (bitte gesondert aufführen)

Die Antragsgebühr gemäß § 46 Ärzte-ZV in Höhe von 120,-- EUR begleiche ich mit anliegender Abbuchungserklärung.

Etwaige
Bemerkungen: _____

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Antragstellers (Praxisinhabers)

Angaben zum anzustellenden Arzt:

1. Vor- und Zuname, akad. Titel: _____
Wohnort, Straße/Nr.: _____
Telefon: privat _____ tagsüber: _____
Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____
-

2. Bisheriger Vertragsarztsitz:

Ort und Datum

<p>Tag des Eingangs des Antrages (von der Geschäftsstelle auszufüllen)</p>
--

Stempel und Unterschrift des anzustellenden Arztes

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Beschäftigung eines angestellten Arztes i. S. des § 95 Abs. 9 SGB V i. V. m. § 32 b Absatz 1 der Ärzte-ZV sind gemäß § 1 Abs. 3 und § 18 Absatz 2 - 4 Ärzte-ZV nachstehende Unterlagen des angestellten Arztes beizufügen:

- Verzicht des anzustellenden Arztes auf die Zulassung zur Vertragsarztpraxis gemäß § 103 Abs. 4b SGB V (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des angestellten Arztes hinsichtlich der Teilnahme am organisierten ärztlichen Notfalldienst (liegt im Vordruck bei)
- Antragsgebühr in Höhe von 120,- EUR vom Praxisinhaber. **Es wird um Verständnis gebeten, dass gemäß § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der gemäß § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird.**

Hinweis:

Bei Bestandskraft wird eine Verwaltungsgebühr von € 400,00 fällig.

- schriftlicher Arbeitsvertrag

Name, Vorname
(bitte Druckschrift)

Ort, Datum

An den
Zulassungsausschuss der Ärzte
und Krankenkassen für den
Regierungsbezirk
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

Verzicht auf die Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugunsten der Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses bei einem Vertragsarzt

Hiermit verzichte ich mit Ablauf des _____ auf meine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

als _____
(Facharztbezeichnung)

in _____
(postalische Anschrift)

(Anschrift evtl. genehmigter Filialen bzw. ausgelagerter Praxisräume)

unter der Bedingung der bestandskräftigen Genehmigung der Anstellung

als _____
(Facharztbezeichnung)

in einem Umfang von _____ Stunden pro Woche oder ganztätig

bei dem Vertragsarzt

(Name)

in _____
(Vertragsarztsitz)

(Unterschrift und Stempel)

Name
(Stempel oder Druckschrift)

Ich erkläre, dass ich nach der "Gemeinsamen Notfalldienstordnung" der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in der jeweils gültigen Fassung am organisierten ärztlichen Notfalldienst teilnehmen werde.

Ort, Datum

Unterschrift

Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk _____

Anschrift:

LANR:
BSNR:
RENr:

Erklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die nach § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV entstandene Gebühr in Höhe von 120,- EUR von meiner Vertragsarzt abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe dem Konto der Buchhaltung gutgeschrieben wird.

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel

Buchhaltung

Gb Finanzen Dortmund
AKK Dortmund / Münster

erledigt am: _____