

Antragsbegründung:

(die im wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich Ihre Auffassung stützt, dass die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung der Versicherten notwendig ist)

3. Angaben zur Person:

- Staatsexamen am _____ in _____
- Approbation am _____ durch _____
- Med. Promotion am _____ durch _____
- Facharztanerkennung/Schwerpunktbezeichnung gemäß Weiterbildungsordnung
am _____ als _____
am _____ als _____
am _____ als _____
- Eintragung in einem Arztregister ? AR-Stelle _____ Nr. _____
jetzige Tätigkeit: _____
künftige Funktion: _____

Sofern keine deutsche Approbation vorliegt, bitte amtlich beglaubigte Kopie der Genehmigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes auf der Grundlage der Bestimmungen der Bundesärzteordnung beifügen. Urkunden sind im Original bzw. amtlich beglaubigter Kopie vorzulegen.

Nachweis über die ärztliche Tätigkeit (vom Zeitpunkt des Staatsexamens bis zum Tage der Antragstellung)

von	bis	Ort	Krankenhaus od. Praxis	Fachgebiet

vorgesehene Sprechzeiten:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	vormittags von - bis	nachmittags von - bis

**Änderungen in den vorgenannten Angaben sind unverzüglich dem Zulassungsausschuss mitzuteilen.
Die Erhebung der Daten erfolgt auf der Grundlage des § 31 Ärzte-ZV**

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Tag des Eingangs des Antrages
(von der Geschäftsstelle auszufüllen)

--

Antragsteller:

Einrichtung:

Ort:

(Vom Träger der Einrichtung auszufüllen!)

Funktion: Chefarzt / Leitender Arzt / Oberarzt

zu betreuende Bettenzahl _____

Radiologie am Hause Ja / Nein

Name

Falls nicht, wer ist für die Radiologie
verantwortlich? _____

Name

Laborarzt am Hause Ja / Nein

Name

Falls nicht, wer ist für das Labor
verantwortlich bzw. wem ist dieses
unterstellt? _____

Name

Führt bereits ein anderer Arzt am
Hause die beantragten Leistungen
ambulant durch? Ja / Nein

Name

(ggf. wird um Übersendung einer
entsprechenden Verzichtserklä-
rung gebeten)

Ort, Datum

Unterschrift der Verwaltung

.....
(Stempel bzw. Druckschrift)

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich im Falle der Ermächtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung alle Leistungen, die in meiner Ermächtigung enthalten sind, entsprechend den Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung aus vertragsärztlicher Sicht **persönlich** erbringen werde.

Für den Fall der Ermächtigung erkenne ich die für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Vorschriften an.

Ort und Datum

Unterschrift

Des Weiteren erkläre ich, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht war. Ich erkläre weiter, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit nicht unterzogen habe und gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel der
Einrichtung

Zustimmungserklärung der Einrichtung

Die Einrichtung hat Kenntnis davon, dass

Dr. med. _____

einen Antrag auf Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
gestellt hat.

Der Umfang der beantragten Ermächtigung ist der Einrichtung bekannt.

Entsprechend den Bestimmungen des § 31 a Abs. 2 Ärzte-ZV erklären wir unser
Einverständnis zu der von

Dr. med. _____

beantragten Ermächtigung.

Stempel und Unterschrift der Verwaltung

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Erstermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Antragsformular (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich Drogen- oder Alkoholabhängigkeit gemäß § 18 Absatz 2 Buchstabe e Ärzte-ZV (liegt im Vordruck bei)
- Erklärung des Antragstellers hinsichtlich der persönlichen Leistungserbringung (liegt im Vordruck bei)
- Zustimmungserklärung der Einrichtung (liegt im Vordruck bei)
- Strukturbogen der Einrichtung (liegt im Vordruck bei)
- Antragsgebühr in Höhe von 120,00 EUR. **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.

- Approbationsurkunde
- Facharztanerkennung (ggf. Schwerpunktbezeichnung)
- ggf. Promotionsurkunde
- Angabe aller Gebührennummern nach EBM, die im Rahmen der Ermächtigung erbracht werden sollen (Formular liegt im Vordruck bei)
- Sofern Leistungskomplexe beantragt werden: Einzelleistungen bitte den Komplexen zuordnen z. B: "einmalige konsiliarische Untersuchung" (Gebührennummer ...)
- Begründung, die im wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich die Auffassung stützt, dass die beantragte Ermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung der Versicherten notwendig ist. Eine Bearbeitung des Antrages kann erst dann erfolgen, wenn diese Begründung vorliegt

Anstelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.