

Kassenärztliche Vereinigung RLP
Hauptverwaltung Mainz
 Isaac-Fulda-Allee 14
 55124 Mainz

FAX: 06131 326152

ANTRAG

AUF ANERKENNUNG ALS BELEGARZT

PERSONALIEN	
Name	
Praxisanschrift	PLZ: Ort:
	Straße:
Telefon Praxis	Vorwahl-Nr.: Ruf-Nr.:
Telefax Praxis	Vorwahl-Nr.: Ruf-Nr.:
E-Mail	
Facharztanerkennung als:	
niedergelassen als:	seit:

1.	
In Kenntnis der Bestimmungen der Bundesmantelverträge zur belegärztlichen Tätigkeit beantrage ich die Anerkennung als Belegarzt an folgendem Krankenhaus:	
Name:	
Anschrift	PLZ: Ort:
	Straße:

Nur für Vertragsärzte, die einen angestellten Arzt / Ärztin beschäftigen bzw. für ein MVZ Antragstellung erfolgt:	
<input type="checkbox"/> für mich	
<input type="checkbox"/> für den bei mir angestellten Arzt	----- Name des angestellten Arztes
<input type="checkbox"/> für den beim MVZ tätigen Arzt	----- Name des Arztes

2.
In der Belegabteilung (Fachrichtung):
werden mir _____ (Anzahl) Betten für eine belegärztliche Tätigkeit zur Verfügung gestellt.
Gesamtzahl der Belegbetten in der Fachabteilung:

Wenn zutreffend:

Die Belegbetten werden in Kooperation mit Herrn/Frau _____ genutzt.
--

- Eine Bescheinigung des Krankenhausträgers über die Anzahl der mir zur Verfügung gestellten Belegbetten (mit Angaben über den geplanten Beginn der Belegarztstätigkeit sowie evtl. Angaben über die Kooperation mit Kolleginnen/Kollegen) ist dem Antrag beigefügt.

3.
Die Entfernung zwischen der Praxis und dem Krankenhaus beträgt _____ Kilometer
Die Fahrzeit zwischen Praxis und Krankenhaus beträgt im Regelfall _____ Minuten

4.
Die Entfernung zwischen meiner Wohnung in:
PLZ: _____ Ort: _____
Straße: _____
und dem Krankenhaus beträgt _____ Kilometer
Die Fahrzeit zwischen Wohnung und Krankenhaus beträgt im Regelfall _____ Minuten

5.
Werden neben der ambulanten und stationären Tätigkeit weitere Nebentätigkeiten ausgeübt (z.B. Betriebsarzt)?
<input type="checkbox"/> ja, als _____ <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welchem zeitlichen Umfang? _____

6.

Wird ein Bereitschaftsdienst für Belegpatienten vorgehalten?

ja nein

Wenn ja, entstehen Ihnen finanzielle Aufwendungen für den ärztlichen Bereitschaftsdienst auf der Belegabteilung?

ja nein

Müssen Sie dem Krankenhaus für die Assistenz eines vom Krankenhaus angestellten Arztes bei belegärztlich operativen Leistungen Kosten erstatten?

ja nein

7.

Kann der nachgeordnete Dienst des Krankenhauses in Anspruch genommen werden?

ja nein

Wenn ja, für welche Aufgaben?

Stehen für die stationäre Behandlung weitere Ärzte zur Verfügung (z. B. für Operationsassistenz)?

ja nein

Wenn ja, welche Ärzte?

8.

Besteht ein Honorarvertrag i. S. d. § 121 Abs. 5 SGB V mit dem Krankenhausträger?

ja nein

Wenn ja, ist der **Honorarvertrag** dem Antrag **beizufügen**.

Mir ist bekannt, dass eine Anerkennung als Belegarzt nur im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden möglich ist. Die Durchführung und Abrechnung belegärztlicher Leistungen kann erst nach einer Genehmigung durch die KV Rheinland-Pfalz erfolgen.

Erbringt der Belegarzt seine Leistungen auf der Basis des Honorarvertragsmodells in der Belegabteilung eines Krankenhauses oder in einem Belegkrankenhaus, handelt es sich nicht um vertragsärztliche Leistungen. Die Abrechnung erfolgt in diesen Fällen unmittelbar mit dem Krankenhausträger.

Rückwirkende Genehmigungen können aus rechtlichen Gründen nicht erteilt werden.

Ich verpflichte mich, der KV Rheinland-Pfalz jede für die ausgesprochene Belegarztanerkennung wesentliche Änderung mitzuteilen. Dazu gehört u. a.:

- Eine Änderung der Zahl der mir zur Verfügung gestellten Betten.
- Die Ausübung einer Nebentätigkeit neben meiner vertragsärztlichen Tätigkeit.
- Die Verlegung meiner Wohnung bzw. Praxis.
- Abschluss eines Honorarvertrages gemäß § 121 Abs. 5 SGB V mit dem Krankenhausträger.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

