

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

FAX: 06131 326152

ANTRAG

AUF BESCHÄFTIGUNG EINES ANGESTELLTEN ARZTES / EINER ANGESTELLTEN ÄRZTIN GEM. § 101 ABS. 1 NR. 5 SGB V I.V.M. § 32B ZULASSUNGSVERORD- NUNG FÜR VERTRAGSÄRZTE – MIT LEISTUNGSBESCHRÄNKUNG

I. Ich beantrage

Frau/Herrn _____

als angestellte Ärztin/angestellter Arzt in meiner Vertragsarztpraxis zu beschäftigen.

Vorgesehener Termin der Tätigkeitsaufnahme: _____

Die Beschäftigung erfolgt in einem Umfang von:

- bis zu 10 Stunden/Woche (0,25)
- über 10 Stunden bis zu 20 Stunden/Woche (0,5)
- über 20 Stunden bis zu 30 Stunden/Woche (0,75)
- über 30 Stunden/Woche (1,0)

 Ort, Datum

 Unterschrift/Vertragsarztstempel

II. Erforderliche Angaben zur Person (**von dem/der anzustellenden Arzt/Ärztin auszufüllen**)

1. PERSONALIEN	
Familiennamen	
Titel	
Vorname(n)	
Geburtsdaten	Geburtstag: _____ Geburtsort: _____
Familienstand	
Wohnort	PLZ: _____ Ort: _____
	Straße: _____

2. ZUR ZEIT TÄTIG

Funktion:

Arbeitgeber:

Das Dienst- bzw. Beschäftigungsverhältnis kann zum beendet
bzw. im Umfang auf Stunden/Woche beschränkt werden.

3. VERTRAGSÄRZTLICHE TÄTIGKEIT

Waren Sie bereits zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen ja nein

von: bis: in:

Grund der Aufgabe:

4. ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich nicht rauschgiftsüchtig und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht gewesen bin.

Auch habe ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Trunksucht oder Rauschgiftsucht unterzogen.

Bei mir bestehen keine gesetzlichen Hinderungsgründe für die Ausübung des ärztlichen Berufes.

5. BEMERKUNGEN

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der anzustellenden
Arztes/Ärztin

III. Erforderliche Unterlagen

- Arbeitsvertrag
 - Auszug aus dem Arztregister (sofern nicht im Arztregister der KV RLP eingetragen)
 - Nachweise über die **nach** der Arztregistereintragung ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten sowie Urkunden über erworbene Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen
 - Lebenslauf
 - Polizeiliches Führungszeugnis (**Belegart 0**)
-

HINWEIS:

ÜBER DIE ZU ENTRICHTENDE ANTRAGSGEBÜHR IN HÖHE VON **€ 120,00** ERHALTEN SIE EINE SEPARATE RECHNUNG.

ACHTUNG !!! Genehmigungspflichtige Leistungen sind erst nach schriftlicher Genehmigung abrechenbar.

Sollten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung genehmigungspflichtige Leistungen erbracht werden, ist eine Ausführungs- und Abrechnungsgenehmigung zu beantragen. Das bedeutet konkret, dass eine Facharztqualifikation bzw. die Qualifikation als psychologischer Psychotherapeut in der vertragsärztlichen Versorgung für viele Bereiche zwar notwendig, aber nicht ausreichend ist.

Neben der fachlichen Befähigung des Arztes, psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, müssen gegebenenfalls die Vorgaben zu apparativ-technischen und räumlichen Anforderungen entsprechend der Qualitätssicherungs-Vereinbarungen sowie -Richtlinien geprüft werden.

Festzuhalten ist, dass genehmigungspflichtige Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden dürfen, wenn hierfür die schriftliche Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz erteilt wurde.

Nachstehend haben wir Ihnen alle genehmigungspflichtigen Leistungen zusammengestellt. Mit diesem Vordruck können Sie die entsprechenden Antragsunterlagen anfordern:

- Auf dem Postweg:
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Regionalzentrum Trier
Abt. Qualitätssicherung / I.7
Balduinstr. 10-14
54290 Trier
- Per Telefaxnummer: 0651/4603-171
- Die entsprechenden Antragsformulare können Sie auch selbst unter folgendem Link downloaden:
„<http://www.kv-rlp.de/info-center/info-center/formulare-antraege.html>“
- Telefon-Service-Center: 06131/326-326
Bei Fragen werden Sie gerne mit einem Ansprechpartner der Abteilung Qualitätssicherung verbunden.

Nachfolgend angekreuzte Antragsformulare senden an:

.....
ggf. Titel Name, Vorname

.....
Anschrift (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

.....
Telefon

Arzt

Psychologischer Psychotherapeut

gewünschte Antragsformulare bitte ankreuzen

1. Akupunktur
2. Ambulante Op/stationsersetzende Eingriffe (§ 115 b Abs. 1 SGB V)
3. Apherese
4. Arthroskopie
5. Balneophototherapie
6. Chirotherapie
7. Computertomographie
8. Diabetischer Fuß (EBM)
9. Dialyse (Blutreinigungsverfahren)
10. Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger
11. Früherkennungsuntersuchungen (Zusatzleistung U10/U11/J2)
12. Funktionsstörung der Hand
13. Funktionsanalyse Herzschrittmacher
14. Hausarztzentrierte Versorgung (Zusatzleistung)
15. Hautkrebs-Screening (EBM)
16. Hautkrebs-Screening (Zusatzleistung)
17. Histopathologie -im Rahmen des Hautkrebs-Screening-
18. HIV / AIDS
19. Homöopathie -Strukturvertrag- (Zusatzleistung)
20. Interventionelle Radiologie (Angiographie)
21. Invasive Kardiologie
22. Kernspintomographie
23. Knochendichtemessung
24. Koloskopie (präventiv/kurativ)
25. Künstliche Befruchtung
26. Laboruntersuchungen (nur wenn die Leistungen nach **Abschnitt 32.3** EBM persönlich erbracht werden)
27. Langzeit-EKG
28. Mammographie
29. Neugeborenen-Screening (Labor - TMS)
30. Nuklearmedizin

gewünschte Antragsformulare bitte ankreuzen

31. Onkologie (onkologisch qualifizierter Arzt, Zusatzleistung)
32. Onkologische Nachsorge (Zusatzleistung)
33. Otoakustische Emissionen
34. Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
35. Phototherapeutische Keratektomie
36. Polygraphie
37. Polysomnographie
38. Psychosomatische Leistungen
- Psychosomatische Grundversorgung
 - Autogenes Training
 - Hypnose
 - Jacobsonsche Relaxationstherapie
39. Psychotherapie (PT, Analyse, VT)
40. Radiologie
41. Rehabilitation (Verordnung)
42. Schmerztherapie
43. Schmerztherapeutische Einrichtung
44. Schwangerschaftsabbruch
45. Sonographie
46. Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
47. Soziotherapie (Verordnung)
48. Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen
49. Strahlentherapie
50. Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
51. Vakuumbiopsie unter Röntgenkontrolle der Brust
52. Zytologie (Karzinome der weiblichen Genitale)

Datum

Unterschrift