

- Er soll in folgendem Umfang (Anrechnung bedarfsplanerisch*, Angabe der konkreten Stundenanzahl)

Stunden (* bis zu 10 Stunden/Woche = 0,25)

Stunden (* zw. 10,5 bis 20 Stunden/Woche = 0,5)

Stunden (* zw. 20,5 bis 30 Stunden/Woche = 0,75)

Stunden (* ab 30,5 Stunden/Woche = 1,0)

am Standort

PLZ | Ort | Straße

tätig werden.

- Bei einer **überörtlichen** Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) soll die Anstellung am Vertragsarztsitz eines Partners der üBAG

Anschrift des Vertragsarztsitzes (PLZ | Ort | Straße)

in folgendem Umfang (Anrechnung bedarfsplanerisch*, Angabe der konkreten Stundenanzahl)

Stunden (* bis zu 10 Stunden/Woche = 0,25)

Stunden (* zw. 10,5 bis 20 Stunden/Woche = 0,5)

Stunden (* zw. 20,5 bis 30 Stunden/Woche = 0,75)

Stunden (* ab 30,5 Stunden/Woche = 1,0)

erfolgen.

- Die Anstellung soll ausschließlich in einer Zweigpraxis

Anschrift der Zweigpraxis (PLZ | Ort | Straße)

in folgendem Umfang (Anrechnung bedarfsplanerisch*, Angabe der konkreten Stundenanzahl)

Stunden (* bis zu 10 Stunden/Woche = 0,25)

Stunden (* zw. 10,5 bis 20 Stunden/Woche = 0,5)

Stunden (* zw. 20,5 bis 30 Stunden/Woche = 0,75)

Stunden (* ab 30,5 Stunden/Woche = 1,0)

erfolgen.

- Die Zweigpraxisgenehmigung ist bei der Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz zu beantragen. Das Formular finden Sie auf der Website der Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz unter www.kv-rlp.de/609614.

■ **Ich beantrage | Wir beantragen**
die Änderung der Arbeitszeit gemäß § 58 Abs. 6 iVm § 55 Bedarfsplanungs-Richtlinie

Reduzierung (Vorlage geänderter Arbeitsvertrag)

Erhöhung (Vorlage geänderter Arbeitsvertrag)

für

Titel | Vorname | Name

Geburtsdatum

Facharzt für

am Standort

PLZ | Ort | Straße

von Stunden

auf Stunden

ab

■ **Unterschrift(en) des Anstellenden (bei Einzelpraxis) bzw. **aller** Partner im Falle einer örtlichen/überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft**

Datum

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Von dem anzustellenden Arzt | Psychotherapeuten auszufüllen:

- Zur Zeit tätig

Funktion derzeitiger Tätigkeitsumfang

Arbeitgeber

- Das Dienst- bzw. Beschäftigungsverhältnis kann zum

Datum

beendet bzw. im Umfang auf

Stunden | Woche

reduziert werden.

- Sofern nicht im Arztregister der Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz eingetragen

Name der Fremd-KV EFN oder LANR

- Erklärung

Ich erkläre, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Ich habe mich nicht innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen.

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegen.

- Bemerkungen

Folgende benötigte Unterlagen sind beigelegt bzw. beantragt:

- Arbeitsvertrag
- Auszug aus dem Arzt-/Psychotherapeutenregister (sofern nicht im Arztregister der Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz eingetragen) im Original oder als beglaubigte Abschrift
oder
- Antrag auf Eintragung in das Arzt-/Psychotherapeutenregister
- Nachweise über die **nach** der Registereintragung ausgeübten ärztlichen/psychotherapeutischen Tätigkeiten sowie Urkunden über erworbene Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen im Original oder als beglaubigte Abschrift
- aktueller unterschriebener Lebenslauf
- Führungszeugnis zur Vorlage **bei einer Behörde** nach § 30 Abs. 5 BZRG
- Erweitertes Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30a BZRG
- Nachweis des Bestehens eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gemäß § 95e SGB V durch Vorlage einer Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 VVG

Hinweis zur Beantragung eines Erweiterten Führungszeugnisses

- Für die Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. Psychotherapeut, der ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelt, ist die **Vorlage eines Erweiterten Führungszeugnisses erforderlich**.

Die Voraussetzungen nach § 30a Abs. 1 BZRG sind erfüllt.

- Bitte legen Sie der Meldebehörde neben Ihrem Ausweisdokument und der beiliegenden Bescheinigung zudem die Facharzturkunde vor. Damit kann die Meldebehörde nachvollziehen, dass die Zulassung für das entsprechende Fachgebiet beantragt wird. Lassen Sie das Führungszeugnis an folgende Anschrift senden:

Zulassungsausschuss
c/o Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift des anzustellenden Arztes | Psychotherapeuten

Hinweise

- Eine Anstellung mit Leistungsbegrenzung ist **nur zum Quartalsbeginn** möglich.
- Über die zu entrichtende Antragsgebühr erhalten Sie eine separate Rechnung.
- **Aus Sicherheitsgründen können wir nur Dateien im PDF-Format annehmen und verarbeiten.**

Bescheinigung zur Beantragung eines Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG bzw. eines Erweiterten Führungszeugnisses nach § 30a BZRG

Hiermit bescheinigt die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz, Körperschaft des öffentlichen Rechts, dass die Vorlage des Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG bzw. § 30a BZRG zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 18 Ärzte-ZV erforderlich ist.

Wir bitten um entsprechende Übersendung an:

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Hauptverwaltung Mainz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

für

Titel, Vorname, Name

Geburtsdatum

wohnhaft

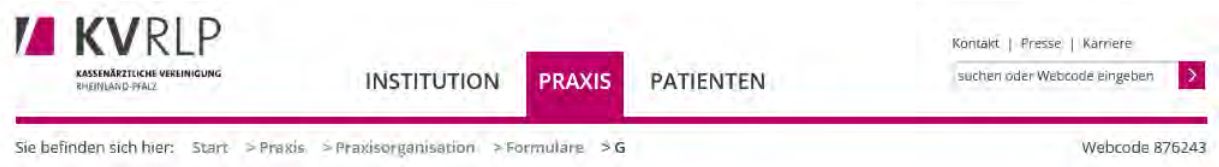
Ausweisnummer

Genehmigungspflichtigen Leistungen für Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten

Das ergänzende Formular „Genehmigungspflichtigen Leistungen“ finden Sie ab sofort eigenständig auf unserer Homepage www.kv-rlp.de wie folgt:

- ⇒ Im Bereich PRAXIS > Praxisorganisation > Formulare > unter dem Buchstaben G
- ⇒ Oder unter der Suchfunktion die Webcode-Ziffern 876243

siehe hier:



Formulare

Auf dieser Seite finden Sie gesammelt die Formulare der KV RLP und ihrer Partner, darunter auch Anträge und Vorlagen.

A B C D E F **G** H I J K L M N O P Q R S T U V W Z

Übersicht

Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	▼
Genehmigungspflichtige Leistungen	▼
Genehmigungspflichtige Leistungen	▲
➤ Genehmigungspflichtige Leistungen Fachgruppen	
▲ Element schließen	

Wir bitten um Beachtung. Vielen Dank.