

Zulassungsausschuss

c/o KV RLP
Hauptverwaltung Mainz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

E-Mail: zulassung@kv-rlp.de

Antrag auf Zulassung als

- Vertragsarzt Vertragspsychotherapeut

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

nach Ausschreibung durch den Landesausschuss

nach Ausschreibung durch die KV (Praxisabgabe)

Ausschreibungs-Nr.: _____

Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung

Fachgebiet des Antragstellers

ggf. Schwerpunkt/Richtlinienverfahren des Antragstellers

zukünftiger Vertragsarztsitz | Vertragspsychotherapeutensitz (PLZ/Ort/Straße)

Die Zulassung zur vertragsärztlichen | vertragspsychotherapeutischen Versorgung wird mit

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> viertel Versorgungsauftrag
(nur zur Aufstockung eines mindestens hälftigen Versorgungsauftrages) | <input type="checkbox"/> dreiviertel Versorgungsauftrag |
| <input type="checkbox"/> hälftigem Versorgungsauftrag | <input type="checkbox"/> vollem Versorgungsauftrag |

ab _____ beantragt.
Datum

■ **Personalien**

Titel/Vorname/Name

Geburtsdatum

Wohnort (PLZ/Ort/Straße)

Telefon

Telefax

E-Mail

Zur Zeit tätig

Funktion

derzeitiger Tätigkeitsumfang

Arbeitgeber

■ **Das Dienst- bzw. Beschäftigungsverhältnis kann zum**

Datum

beendet bzw. im Umfang auf

Stunden/Woche

reduziert werden.

■ **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:

- Auszug aus dem Arzt-/Psychotherapeutenregister oder Antrag auf Eintragung in das Arzt-/Psychotherapeutenregister (sofern nicht im Arztregister der KV RLP eingetragen) im Original oder als beglaubigte Abschrift
- aktueller unterschriebener Lebenslauf
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 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 bei Ärzten bzw. die Approbationsurkunde bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 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
Hauptverwaltung Mainz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Erweitertes Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30a BZRG

■ Nur für Internisten

Ich beantrage die Zulassung als:

- Hausarzt (ohne Schwerpunktbezeichnung)
- fachärztlicher Internist

■ Für Fachärzte mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie und für Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie

Geplant ist:

- eine ausschließlich (mehr als 90 %) psychotherapeutische Tätigkeit
- eine überwiegende (mehr als 50 %) psychotherapeutische Tätigkeit
- der psychotherapeutische Anteil wird eher nachrangig (weniger als 50 %) sein

■ Für Nervenärzte und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung "Facharzt für Neurologie und Psychiatrie"

Der Schwerpunkt meiner zukünftigen Tätigkeit wird voraussichtlich im Gebiet der

- Psychiatrie
- Neurologie

liegen.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Hinweise

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 100,00 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.