

Merkblatt

Antrag auf Gründung/Änderung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte-ZV (Für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE

Dem Antrag auf Gründung/Änderung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte-ZV sind nachstehende Unterlagen vollständig beizufügen:

Antrag auf Gründung/Änderung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte-ZV

Bitte verwenden Sie ausschließlich unser anliegendes Antragsformular

Gesellschaftsvertrag; datiert und unterzeichnet

Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr

II. WICHTIGE HINWEISE ZUR ENTRICHTUNG DER ANTRAGSGEBÜHR

Gem. § 46 Abs. 1 c) Ärzte-ZV ist eine Gebühr in Höhe von € 120,-- **pro Antrag** fällig, sobald Sie Ihren Antrag in der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht haben. Diese Gebühr ist somit auch dann zu entrichten, wenn Sie Ihren Antrag später zurücknehmen sollten.

Über die Zahlung der Antragsgebühr legen Sie uns bitte innerhalb von 14 Tagen (Eingang) nach Einreichung Ihres Antrags unaufgefordert einen geeigneten Zahlungsnachweis vor. Sollte die Antragsgebühr nicht fristgemäß gezahlt worden und der geeignete Zahlungsnachweis hier nicht innerhalb der vorgenannten 14 Tagesfrist eingegangen sein, gilt Ihr Antrag nach § 38 Ärzte-ZV als zurückgenommen. In jedem Fall wird Ihr Antrag ohne fristgerechten Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr nicht für eine Sitzung des Zulassungsausschusses terminiert.

Damit die eindeutige Zuordnung des Antrags gewährleistet werden kann, ist es unbedingt erforderlich, dass die Überweisung der Antragsgebühr unter **Angabe des im Formular näher bezeichneten Verwendungszwecks** zugunsten nachfolgender Bankverbindung durchgeführt wird:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Magdeburg
IBAN: DE95 3006 0601 0003 1050 67
BIC: DAAEDEDXXX

III. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN

Die Übersendung der Antragsunterlagen im Original samt Anlagen hat zwingend auf dem Postweg zu erfolgen. Alternativ können Sie die vorgenannten Unterlagen auch persönlich in der KV Sachsen-Anhalt abgeben. Eine elektronische Übermittlung aller Unterlagen per Fax oder E-Mail ist nicht zulässig.

Die Antragsunterlagen sollten spätestens vier Wochen (Sonderbedarfe spätestens acht Wochen) vor der Sitzung des Zulassungsausschusses vorliegen. Rückwirkende Entscheidungen trifft der Zulassungsausschuss nicht, daher ist der Antrag rechtzeitig zu stellen.

Der Zulassungsausschuss Sachsen-Anhalt tagt in der Regel einmal im Monat. Die Termine entnehmen Sie bitte der Homepage der KVSA.

Die Niederlassungsfrist beträgt nach erteilter Zulassung in der Regel 3 bis 5 Monate. Sollte diese Frist nicht ausreichen, bitten wir, dies unter Angabe von Gründen zu beantragen.

Bitte beachten Sie, dass über einen Antrag erst entschieden werden kann, wenn alle erforderlichen Unterlagen und Angaben vollständig eingereicht und die Antragsgebühr überwiesen wurde.

IV. DATENSCHUTZ

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist gem. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KV Sachsen-Anhalt und der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses erforderlich und erfolgt damit rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link:

https://www.kvsa.de/service/ueber_uns/datenschutz_informationen.html

Antrag auf Gründung/Änderung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte-ZV

ZULASSUNGS-
AUSSCHUSS
SACHSEN-ANHALT

ZA

Zulassungsausschuss für Ärzte
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Das Antragsformular bitte vollständig ausfüllen sowie Zutreffendes ankreuzen!

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein, ohne dadurch eine geschlechtsspezifische Diskriminierung vornehmen zu wollen.

Antrag auf Gründung einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Antrag auf Änderung einer BAG

1. ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

Antragsteller (Kooperationspartner)	(Für weitere BAG-Mitglieder das Formblatt 1 „Weitere Antragsteller“ gesondert ausfüllen. Die auf zusätzlich eingereichten Formblättern gemachten Angaben sind Bestandteil dieses Antrages.)
1. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Facharztbezeichnung	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel Antragssteller zu 1)



2. Antragsteller

LANR:

Titel:

Name:

Vorname(n):

Facharztbezeichnung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des **Vertragsarztsitzes**

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Antragssteller zu 2)



2. BEANTRAGUNG

Wir beantragen die gemeinsame Berufsausübung unter nachfolgendem (Haupt-)Vertragsarztsitz

zum

(tt.mm.jjjj)

in folgender Form:

Örtliche Berufsausübungsgemeinschaft

gem. § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV

Überörtliche Berufsausbildungsgemeinschaft

gem. § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV

KV-Übergreifende

Berufsausbildungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 3
Ärzte-ZV

Teilberufsausbildungsgemeinschaft gem. § 33

Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 15a BMV-Ä.

Berufsausübungsgemeinschaft im Job-Sharing-Verfahren (monolokal) gem. § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV i.V.M. §
101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V

Erweiterung einer bereits bestehenden:

Örtlichen Berufsausbildungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV

Überörtlichen Berufsausbildungsgemeinschaft gem. § 33 Abs. 3 Ärzte-ZV

Ggf. mit dem Antrag auf Verlegung der Vertragspraxis (Sofern die bisherige Praxisanschrift der o. g. Vertragsärzte nicht mit der Anschrift der geplanten örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft übereinstimmt, sind von den entsprechenden Vertragsärzten jeweils gesonderte Anträge auf Verlegung der Vertragspraxis beizufügen.)

Mit dem Antrag erforderliche Unterlagen:

Angaben zur Hauptbetriebsstätte

Gesellschaftsvertrag (datiert und unterzeichnet)

Mit dem Antrag erforderliche Unterlagen:

Angabe der Hauptbetriebsstätte

Gesellschaftsvertrag (datiert und unterzeichnet)

Mit dem Antrag erforderliche Unterlagen:

Angabe der Hauptbetriebsstätte

Gesellschaftsvertrag (datiert und unterzeichnet)

Leistungskatalog der jeweiligen

Leistungserbringer in der jeweiligen BAG (siehe
Anlage A)

Die BAG wird unter folgender Praxisadresse tätig

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des (Haupt-)Vertragsarztsitzes	
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
<hr/>	
Ort, Datum	Unterschrift aller Kooperationspartner
<p>Nur bei überörtlichen BAG. Hat die BAG mehrere örtlich unterschiedliche Vertragsarztsitze innerhalb Sachsen-Anhalts, bestimmen die Partner durch Anzeige einen Vertragsarztsitz als Betriebsstätte und den oder die weiteren Vertragsarztsitze als Nebenbetriebsstätte. Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragsarztsitz zu wählen, der maßgeblich ist für die Genehmigungsentscheidung sowie für die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen.</p>	
<p>Die BAG hat folgende Nebenbetriebsstätten (ggf. gesondertes Blatt verwenden)</p>	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des (Neben)Vertragsarztsitzes	
E-Mail-Adresse	Telefonnummer

3. ANTRAGSGEBÜHR

Die Antragsgebühr zur Gründung/Änderung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33
Ärzte-ZV in Höhe von € 120,- wurde überwiesen am (tt.mm.jjjj)

Angaben für Ihre Überweisung:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Magdeburg

IBAN: DE95 3006 0601 0003 1050 67

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszwecke:

ZA-A-004 / ZA / Name, Vorname Antragsteller

Ein Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr liegt bei.

Wichtige Information zu den genehmigungspflichtigen Leistungen

Bitte beachten Sie, dass Sie alle genehmigungspflichtigen Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen,

- **an dem Sie die Berechtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung (Zulassung, Anstellungsgenehmigung) durch den Zulassungsausschuss erhalten haben und**
- **an dem Ihnen für beantragte Leistungen der Genehmigungsbescheid der KVSA zugegangen ist.**

Um die genehmigungspflichtigen Leistungen erbringen und abrechnen zu können, müssen die entsprechenden Anträge und Teilnahmeerklärungen vorab bei der KVSA eingereicht und genehmigt werden.

Die erforderlichen **Anträge und Formulare** finden Sie auf der Homepage der KVSA wie folgt:

- ⇒ Im Bereich PRAXIS > Vertragsärztliche Tätigkeit > Qualität > Genehmigungen
oder

Link: https://www.kvsa.de/praxis/vertragsaerztliche_taetigkeit/existenzgruendung/ratgeber_zum_einstieg/ta_belle_fa_und_sb.html

Ort, Datum

Name/Unterschrift Antragsteller 

Anlage A

Antrag zur Gründung/Änderung einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte-ZV

Nur erforderlich für Antragsteller mit Gründungsabsicht einer Teilberufsausübungsgemeinschaft (gem. § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV i.V.m. § 15a BMV-Ä.).

I. Leistungsumfang:

Welche Leistungen sollen erbracht werden?

Leistungskatalog 1. Antragsteller

Leistungskatalog 2. Antragsteller

Leistungskatalog weiterer Antragsteller bitte gesondert erbringen.

Ärzte können sich bezogen auf einzelne Leistungen zu einer sogenannten Teilberufsausübungsgemeinschaft zusammenschließen (§33 Ärzte-ZV). Nach § 15a Abs. 5 Satz 2 BMV-Ä/EKV ist eine Teilberufsausübungsgemeinschaft nur dann zulässig, wenn das zeitlich begrenzte Zusammenwirken der Ärzte erforderlich ist, um Patienten zu versorgen, die einer gemeinschaftlichen Versorgung der der Teilberufsausübungsgemeinschaft angehörenden Ärzte bedürfen, und die Ärzte gemeinschaftlich im Rahmen des § 17a BMV-Ä/ § 13 Abs. 7a BMV-EKV zur Verfügung stehen

II. Begründung des Antrages

Leistungskatalog weiterer Antragsteller bitte gesondert erbringen.

Hiermit erklären wir, dass alle der Teilberufsausübungsgemeinschaft angehörenden Ärzte die Genehmigung für die beantragten Leistungen besitzen.

Ort, Datum

Unterschrift aller Kooperationspartner



Formblatt 1 – Weitere Antragsteller
(Die auf diesem Formblatt gemachten Angaben sind Bestandteil des Antrages.)



3. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller zu 3)
4. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller zu 4)
5. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller zu 5)



Formblatt 1 – Weitere Antragsteller

(Die auf diesem Formblatt gemachten Angaben sind Bestandteil des Antrages.)

6. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller zu 6)
7. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller zu 7)
8. Antragsteller	
LANR:	Titel:
Name:	Vorname(n):
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Vertragsarztsitzes	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller zu 8)

