

Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Sachsen-Anhalt

bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

Ansprechpartner:

Frau Kirstin Bergmann Tel.: 0391/627-6344

Frau Heike Camphausen Tel.: 0391/627-7344

Für diesen Antrag ist die Schriftform vorgeschrieben und muss daher vom Antragsteller eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichen unterzeichnet sein. Eine empfangsbedürftige Willenserklärung wird nur wirksam, wenn die formgerecht errichtete Erklärung dem Erklärungsempfänger zugeht. Eine Übermittlung durch Telefax oder E-Mail genügt nicht. (Urteil des LSG Hamburg vom 20.05.2015 Az.: L 5 KA 50/13)

Antragsunterlagen

Genehmigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in einer KV-übergreifenden Nebenbetriebsstätte

Antragsteller (Einzelpraxis, BAG, MVZ)

Titel, Vorname, Name:

Geburtsdatum

Praxisanschrift
(Straße, Hausnr., PLZ, Ort):

Die Nebenbetriebsstätte soll in folgendem Ort eingerichtet werden:

PLZ, Gemeinde/Stadt
ggf. Ortsteil

Straße, Hausnummer

- **Vertragsärzte können selbst am Ort der Nebenbetriebsstätte zeitlich eingeschränkt tätig werden.**
- **Es besteht für Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren die Möglichkeit, dass am Vertragsarztsitz angestellte Ärzte zeitlich eingeschränkt auch in einer Nebenbetriebsstätte tätig werden.**
- **Weiterhin besteht die Möglichkeit, ausschließlich für den Ort der Nebenbetriebsstätte Ärzte anzustellen.**

1. Ich werde als Vertragsarzt am Ort der Nebenbetriebsstätte tätig werden:

ja nein

2. Es werden folgende **für den Vertragsarztsitz angestellte Ärzte** ebenfalls i. d. Nebenbetriebsstätte tätig werden:

zusätzlich zur Tätigkeit am Vertragsarztsitz in zeitlich eingeschränktem Umfang **oder**
 ausschließlich am Ort der Nebenbetriebsstätte im Umfang von Wochenstunden

Titel, Vorname, Name:

Geburtsdatum

Facharztbezeichnung

Titel, Vorname, Name:

Geburtsdatum

Facharztbezeichnung

Bei Internisten ist die zusätzliche Angabe erforderlich, ob Anstellungsgenehmigung für hausärztliche oder fachärztliche Tätigkeit vorliegt/beantragt wurde.

Die Entscheidung über die Nebenbetriebsstätte ersetzt nicht die Anstellungsgenehmigung der Zulassungsgremien!

3. **Der Tätigkeitsumfang in Nebenbetriebsstätte soll folgenden Leistungsumfang umfassen** (Die Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen in Nebenbetriebsstätte ist separat zu beantragen.)

- gesamtes Leistungsspektrum des Fachgebietes
- die nachfolgend aufgeführten Leistungen (ggf. EBM-Ziffern)
(nicht möglich bei ausschließlicher Anstellung eines Arztes für den Ort der Nebenbetriebsstätte)

4. Die beantragte Nebenbetriebsstätte führt aus folgenden Gründen zu einer Verbesserung der Versorgung: (Bei Anträgen von Medizinischen Versorgungszentren wird insbesondere eine Begründung benötigt, warum die Tätigkeit nicht am Hauptsitz aufgenommen werden kann.)

5. Sprechzeiten je Betriebsstät

Die Sprechzeiten am **Vertragsarztsitz** bleiben so bestehen, wie dem Arztregister der KVSA gemeldet.

ja

nein, die Sprechzeiten verändern sich wie folgt:

Montag

von bis Std.

Dienstag

von bis Std.

Mittwoch

von bis Std.

Donnerstag

von bis Std.

Freitag

von bis Std.

Samstag

von bis Std.

Gesamtstunden

Folgende Sprechzeiten sind für die **Nebenbetriebsstätte** geplant:

Montag

von bis Std.

Dienstag

von bis Std.

Mittwoch

von bis Std.

Donnerstag

von bis Std.

Freitag

von bis Std.

Samstag

von bis Std.

Gesamtstunden

6. Vom Vertragsarztsitz aus werden folgende Heime (Pflegeheime, Seniorenheime, u. a.) Wohneinrichtungen Tagesstätten u. a. vertragsärztlich betreut:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel
Praxisinhaber

oder

Unterschrift
Geschäftsführer MVZ
Stempel MVZ

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass eine Tätigkeit in Nebenbetriebsstätte auch immer eine Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst im Bereitschaftsdienstbereich des Ortes der Nebenbetriebsstätte beinhaltet.