

Arztstempel



per Fax: 03643 559-791 oder E-Mail: arztregister@kvt.de

ANTRAG auf Genehmigung einer Praxisvertretung gem. § 32 Ärzte-ZV

Der Vertragsarzt hat die vertragsärztliche Tätigkeit gem. § 32 (1) Ärzte-ZV persönlich in freier Praxis auszuüben. Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung kann er sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen. Über diesen Zeitraum hinaus muss die Vertretung durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen genehmigt werden.

Antragsteller(in)

.....
Titel, Name(n), Vorname(n)

Genehmigung für eine Praxisvertretung

vom bis

- aufgrund von
- Krankheit (Attest beifügen)**
 - Urlaub**
 - Sonstige Gründe**

Praxisvertretung erfolgt

- durch folgende(n) KollegInnen**, mit Muster 19: Abrechnungsschein für ärztlichen Notdienst, Urlaubs- bzw. Krankheitsvertretung. **Die Vertretung wurde abgesprochen. Die Praxis ist in der genannten Zeit geschlossen.**
- durch Vertretung in eigener Vertragsarztpraxis** bzw. MVZ oder Partner der Berufsausübungsgemeinschaft:

.....
Name(n), Vorname(n), Gebietsbezeichnung(en), Praxisort der(s) Vertreter(s) /
keine Pauschalangaben wie "Vertreter alle Ärzte der Region" möglich

- im Arztregister der KV Thüringen eingetragen**
- nicht im Arztregister der KV Thüringen eingetragen** (aktuelle amtlich beglaubigte Kopien der Approbation und der FA-Anerkennung beifügen)

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite.

Ich versichere, mich überzeugt zu haben, dass der vertretende Arzt / die vertretende Ärztin die entsprechenden Weiterbildungs- bzw. Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt.

Bitte beachten Sie, dass der Vertreter / die Vertreterin derselben oder zumindest einer unmittelbar verwandten Gebietsgruppe (z.B. Innere Medizin/Allgemeinmedizin, Orthopädie/Rehabilitative Medizin) angehören muss wie der/die Vertretene.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Vertragsarzt bzw. ärztliche Leitung /
Geschäftsführung MVZ

Bitte beachten: unterschiedliche Leistungsmengen bei längeren Abwesenheiten

Sind Sie mindestens drei Wochen unverschuldet abwesend, kann die abgerechnete Leistungsmenge in dem entsprechenden Quartal des Folgejahres die Leistungsmenge des Quartals der Abwesenheit überschreiten. In diesem Fall stellen Sie bitte schriftlich einen Antrag auf Anpassung des individuellen Punktzahlvolumens bei der KV Thüringen. Es erfolgt keine automatische Anpassung oder Berücksichtigung von Amts wegen. Der Antrag ist bis spätestens 1 Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheids einzureichen. Verfristete eingereichte Anträge können nicht berücksichtigt werden.