



**Ich übernehme die Praxis von ...**.....  
Name Praxisabgeber, PLZ, Ort **Ich beantrage die Zulassung im geöffneten Planungsbereich ...**.....  
Name Planungsbereich**3. Arztregistereintragung**

- Arztregister  bereits eingetragen  
(der Auszug über die Eintragung ist vorzulegen)
- Eintragung beantragt

bei der .....  
Bezeichnung der Kassenärztlichen Vereinigung

**4. Angaben zur derzeitigen Tätigkeit**

- Dienst-/Beschäftigungsverhältnis .....  
als .....  
bei .....
- im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung .....
- zugelassener Vertragsarzt
- zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt
- Die angegebene Tätigkeit wird beendet zum .....
- Die angegebene Tätigkeit wird im Anteil von ..... Stunden  
weitergeführt. (Der entsprechende Arbeitsvertrag ist im Original vorzulegen.)
- ohne Dienst-/Beschäftigungsverhältnis

**5. Antragsunterlagen****Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:**

- tabellarischer Lebenslauf einschließlich Unterschrift
- Nachweise über die ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten seit der Eintragung im Arztregister  
der Kassenärztlichen Vereinigung bis zu dieser Antragstellung
- Behördliches** Führungszeugnis - Belegart O - (darf zum Zeitpunkt dieser Antragstellung  
nicht älter als 3 Monate sein) wurde beantragt am .....  
bei .....
- Versicherungsbescheinigung gemäß § 95e SGB V i. V. m. § 113 Abs. 2 VVG
- Erhebungsbogen „Qualitätssicherung“

**Gebührenhinweise:** Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **100,- €** zu entrichten, die mit der Antragstellung fällig wird, vgl. § 46 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer. Beachten Sie bitte auch, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

Erlangt die beantragte Zulassung Rechtskraft, ist zusätzlich eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 400,- € zu zahlen.

## 6. Sonstige Angaben

### Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit

.....  
Titel, Name, Vorname, Facharztbezeichnung

**Hinweis:** Die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in einer BAG bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu ist ein **gesonderter Antrag** erforderlich.

## 7. Sonstige Anmerkungen zur Antragstellung (z. B. Führen von Zusatzbezeichnungen)

### Ich bestätige die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## 8. Besondere Erklärungen des Antragstellers

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht **drogen- und alkoholabhängig** bin und es auch nicht innerhalb der letzten fünf Jahre war.

Weiterhin erkläre ich, dass ich mich innerhalb der letzten fünf Jahre nicht einer Entziehungskur wegen **Drogen- oder Alkoholabhängigkeit** unterzogen habe und dass gesetzliche Hinderungsgründe der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegenstehen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## 9. Besondere Hinweise

1. Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).
2. Bitte beachten Sie auch die Sitzungstermine des Zulassungsausschusses und die Fristen für die Antragstellung unter <https://www.kvs-sachsen.de/aktuell/der-weg-in-die-praxis/zulassungsausschuesse/>.
3. Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen gegenüber der KV Sachsen muss nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) mittels EDV unter Verwendung von genehmigter Software **online** durchgeführt werden.