KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Für Ärzte und Ärztinnen, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung in Sachsen zugelassen sind

Antrag auf Erteilung einer Betriebsstättennummer bei der KV Sachsen (An die KV Sachsen senden)

Hiermit beantrage ich eine Betriebsstättennummer für die Abrechnung der Leistungen nach dem „Vertrag über die Abrechnung und Vergütung von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz“ zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) und dem Freistaat Sachsen. Die Betriebsstättennummer wird durch die KVS vergeben.

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

- vollständig ausgefüllter Erfassungsbogen für Arztdaten (Seite 2) ☐
- Mitteilung über die Bankverbindung zur Überweisung der Honorare (Seite 3) ☐
- Weitere Unterlagen: Approbation als Arzt (amtlich beglaubigte Kopie) ☐

Jede Änderung hinsichtlich der abgegebenen Daten werde ich unverzüglich mitteilen.

Gleichzeitig bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich mich zur Einhaltung der Regelungen des „Vertrages über die Abrechnung und Vergütung von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz“ verpflichte und diese akzeptiere.

Datum: _____

Ort: _____

_____

Unterschrift des Antragstellers/ Stempel

Betriebsstätten-Nr.
(wird durch die KVS ausgefüllt): _____

Erfassungsbogen für Arztdaten zur Vergabe einer Betriebsstättennummer durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Betriebsstätten-Nr. beantragen ab (Datum)*: _____

Titel: _____ ab/seit: _____

Vorname*: _____

Name*: _____

Approbation _____

vom durch

Facharztbezeichnung: _____

LANR (falls vorhanden) __ __ __ __ __ __ __ __ __

Geburtsdatum*: _____ Geburtsort*: _____

Wohnanschrift:

Straße/Nr.*: _____

PLZ*: _____ Ort*: _____

Tel.-Nr.*: _____ Fax.-Nr.: _____

e-Mail: _____

Praxis- bzw. Tätigkeitsort:

Name (Klinik/Praxis)*: _____

Straße/Nr.*: _____

PLZ*: _____ Ort*: _____

Tel.-Nr.*: _____ Fax-Nr.: _____

Postanschrift*: **Wohnanschrift** □ **oder Tätigkeitsort** □

*) Pflichtfelder

Mitteilung über die Bankverbindung zur Überweisung der Honorare:

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Die Honorare aus der Teilnahme am „Vertrag über die Abrechnung und Vergütung von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz“ bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kreditinstitut: _____

Ort: _____

IBAN: ____ ____ ____ ____ ____ __

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Hierbei handelt es sich um ein

☐ Geschäftskonto

☐ Privatkonto

Mein zuständiges Finanzamt ist

_____

_____

(!) Bitte Ort und Anschrift angeben

Datum: _____

Ort: _____

_____

Unterschrift des Antragstellers/Stempel