



Antrag zur Aufnahme in die Warteliste gem. § 103 Abs. 5 SGB V

1. Antragsteller

Titel

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohnanschrift

Telefon

E-Mail

2. Ich beantrage die Aufnahme in die Warteliste für folgendes Fachgebiet:

.....

als Internist: hausärztlich fachärztlich

für folgende/n Planungsbereich/e (siehe Anmerkung auf der Rückseite)

.....

3. Ich bin im Arztregister einer Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen

ja Eine Kopie eines **aktuellen** Auszuges über die Eintragung in das
Arztregister wird beigelegt.

nein In diesem Fall ist die Eintragung in das Arztregister der zuständigen KV
(maßgeblich ist der Wohnort) zu beantragen und nachzuweisen, bevor die
Aufnahme in die Warteliste erfolgen kann.

4. Ich bin mit der Weitergabe meiner hier aufgeführten Angaben bei eventuellen Nachbesetzungsverfahren von Praxen im Bereich der KVMV

einverstanden nicht einverstanden

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Anmerkung

Wenn Sie im Arztregister eingetragen sind, können Sie sich in die Warteliste der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) eintragen lassen. Sie dient der Dokumentation Ihrer Wartezeit zur Nachbesetzung ausgeschriebener Vertragsarztsitze. Der Listenplatz kann ein Kriterium bei der Auswahl unter mehreren Bewerbern für eine ausgeschriebene Praxis sein. Sie können sich in eine Warteliste für einen oder mehrere Planungsbereich/e eintragen lassen.

Um sich eine Übersicht über die Planungsbereiche im KVMV-Bereich verschaffen zu können, nutzen Sie bitte folgenden Pfad unter unserer Internetseite: www.kvmv.de ► Für Ärzte
► Praxisservice ► Zulassungsfragen ► Bedarfsplanung und freie Praxen.

Bei einer Eintragung in die Warteliste werden Sie über öffentliche Ausschreibungen dann persönlich informiert, wenn der Praxisinhaber sein Einverständnis gegenüber der KVMV erklärt hat. Wir empfehlen Ihnen, sich jeweils am Monatsbeginn auf unserer Internetseite zusätzlich über aktuelle öffentliche Ausschreibungen zu informieren.

Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV in Höhe von 10,00 Euro **je Planungsbereich jährlich** zu entrichten. Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gesondert in Rechnung gestellt. Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe von Rechnungsnummer und Verwendungszweck. Beachten Sie bitte, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.