



99018005007000

Zulassungsausschuss - Zulassung als Vertragsarzt beantragen

Heruntergeladen am 07.06.2025 https://fimportal.de/xzufi-services/1791/L100022

| Modul | Sachverhalt |
|---------------------------|--|
| Leistungsschlüssel | 99018005007000 |
| Leistungsbezeichnung I | Zulassungsausschuss - Zulassung als Vertragsarzt beantragen |
| Leistungsbezeichnung II | Zulassungsausschuss - Zulassung als Vertragsarzt beantragen |
| Typisierung | 4 - Land: Regelung |
| Quellredaktion | Baden-Württemberg |
| Freigabestatus Katalog | unbestimmter Freigabestatus |
| Freigabestatus Bibliothek | unbestimmter Freigabestatus |
| Begriffe im Kontext | |
| Leistungstyp | |
| Leistungsgruppierung | |
| Verrichtungskennung | |
| SDG-Informationsbereich | |
| Lagen Portalverbund | |





| Modul | Sachverhalt |
|----------------------------------|---|
| Einheitlicher Ansprechpartner | |
| Fachlich freigegeben am | |
| Fachlich freigegen durch | |
| Handlungsgrundlage | [§§ 18 - 24 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)](https://www.gesetze-im-internet.de/zorzte /BJNR005720957.html) |
| Teaser | Sie erhalten Ihre Zulassung von dem für Sie regional zuständigen Zulassungsausschuss für Ärztinnen und Ärzte. Es handelt sich dabei um ein Gremium, das gleichwertig mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt ist. |
| Volltext | Sie erhalten Ihre Zulassung von dem für Sie regional zuständigen Zulassungsausschuss für Ärztinnen und Ärzte. Es handelt sich dabei um ein Gremium, das gleichwertig mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzte und Krankenkassen besetzt ist. Der Zulassungsausschuss hat bei seinen Entscheidungen vor allem die Bedarfsplanung zu |
| | berücksichtigen. |
| Erforderliche Unterlagen | Auszug aus dem Arztregister Bescheinigungen über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten unterschriebener Lebenslauf aktuelles polizeiliches Führungszeugnis (Belegart 0 zur Vorlage bei einer Behörde) Erklärung über die zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Beschäftigungsverhältnisse Erklärung über Drogen- und Alkoholabhängigkeit |
| | Die Dokumente müssen Sie im Original oder als beglaubigte Abschriften vorlegen. **Hinweis:** Können Sie keine Bescheinigungen über Ihre ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten vorlegen, müssen Sie die nachzuweisenden Sachverhalte anders glaubhaft machen. Erkundigen Sie sich bei der |





| Modul | Sachverhalt |
|---------------------------------|--|
| | zuständigen Stelle. |
| Voraussetzungen | Sie sind im Arztregister als Arzt oder Ärztin beziehungsweise als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin eingetragen. Dort, wo Sie sich niederlassen möchten, gibt es nach der Bedarfsplanung einen freien Arztsitz. In offenen Planungsbereichen können Sie eine neue Praxis gründen, eine bestehnde Praxis übernehmen oder in eine Gemeinschaftspraxis einsteigen. Im gesperrten Planungsbereich muss zunächst eine Kollegin oder ein Kollege einen passenden Sitz abgeben, den Sie im Nachbesetzungsverfahren übernehmen können. |
| Kosten | Antrag auf Zulassung: EUR 100,00 wenn der Zulassungsbescheid unanfechtbar geworden ist: EUR 400,00 |
| Verfahrensablauf | Die Zulassung müssen Sie schriftlich beantragen. Antragsformulare erhalten Sie bei den Geschäftsstellen der Zulassungsausschüsse. Der Zulassungsausschuss entscheidet über Ihren |
| | Antrag nach einer mündlichen Verhandlung. Sie erhalten danach den Beschluss schriftlich mitgeteilt. |
| Bearbeitungsdauer | |
| Frist | Reichen Sie den Antrag etwa zwölf bis spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin des zuständigen Zulassungsausschusses ein. |
| weiterführende Informationen | |
| Hinweise | Planen Sie eine Niederlassung in einem gesperrten Planungsbereich, lassen Sie sich möglichst frühzeitig in die kostenlose Wartealiste der Kassenärztlichen Vereinigung eintragen. |
| Rechtsbehelf | Gegen den Bescheid des Zulassungsauschusses können Sie ist schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch bei der Geschäftsstelle des zuständigeen Berufungsausschusses einlegen. |
| Kurztext | |





| Modul | Sachverhalt |
|-------------------|-------------|
| Ansprechpunkt | |
| Zuständige Stelle | |
| Formulare | |
| Ursprungsportal | |