

An die
Ärztelammer für Tirol
Anichstraße 7/I
6020 Innsbruck
Fax: 0512-52058-130
E-Mail: kammer@aehtiol.at

ANTRAG

auf Genehmigung einer Anstellung eines/r Arztes/Ärztin

(gilt auch mit Wirkung für die Sonderversicherungsträger)

Antragsteller (Kassenstelleninhaber):

Name

Geburtsdatum

Fachrichtung

Ordinationsadresse

Tel.

E-Mail

Ich stelle hiermit den Antrag auf Genehmigung einer Anstellung eines Arztes

(bitte ankreuzen)

- ☐ **Variante 1:** zur Zusammenarbeit im Kassenvertrag ohne Abdeckung eines zusätzlichen Mehrbedarfs *(zur Entlastung des Antragstellers)*
- ☐ **Variante 2:** zur Abdeckung eines **temporären** zusätzlichen Mehrbedarfs *(wegen vakanter Nachbarstelle oder überlanger Wartezeiten)*
- ☐ **Variante 3:** zur Abdeckung eines **längerfristigen bzw. dauerhaften** zusätzlichen Mehrbedarfs unter Ausdehnung meiner Kassenstelle auf dasfache (anteiligen Kassenstelle)

(Bitte beachten Sie, dass ein derartiger Antrag erst möglich ist, wenn zuvor der Zusatzbedarf von Kasse und Kammer im Einvernehmen festgestellt wurde)

Geplanter Beginn

(Antrag muss grundsätzlich mind. 3 Monate vor geplantem Beginn gestellt werden; Beginn der Anstellung kann auch während eines Quartales erfolgen)

Geplante Dauer:

- ☐ unbefristet (nur für Variante 1 und Variante 3 möglich; endet jedenfalls, wenn der Kassenvertrag des Kassenstelleninhabers auf Grund der gesetzlichen Altersgrenze (vollendetes 70. Lj.) erlischt oder der angestellte Arzt das 70. Lj vollendet)
- ☐ befristet bis

(bei Abdeckung eines temporären Bedarfes sind längstens 48 Monate mit Option auf Verlängerung möglich)

Geplantes Ausmaß der Anstellung in Wochenstunden.....**Geplante Öffnungszeiten:**

	Geplante Öffnungszeiten
Mo	
Di	
Mi	
Do	
Fr	
Sa	

Bei Variante 1 müssen die bisherigen Öffnungszeiten der Einzelordination auf die aktuell geltenden Mindestöffnungszeiten angepasst werden, sollten diese davon abweichen. Zur Sicherstellung der freien Arztwahl sind die regelmäßigen Anwesenheitszeiten des Vertragsarztes und des angestellten Arztes gegenüber den Patienten transparent zu machen.

Nach Beendigung der Anstellung eines Arztes treten die im Einzelvertrag (vor Anstellung eines Arztes) vereinbarten Öffnungszeiten wieder in Kraft.

Angaben über den geplanten mitarbeitenden Arzt:**Arzt 1:**

Name

Geburtsdatum

Fachrichtung

Zusatzausbildung bzw. -fortbildung *(falls erforderlich)*

.....

Arzt 2 (wenn mehr als ein Arzt angestellt werden soll)

Name

Geburtsdatum

Fachrichtung

Zusatzausbildung bzw. -fortbildung (falls erforderlich)

.....

Ich sage verbindlich zu, dass ich im Falle der Genehmigung der Anstellung mit dem anzustellenden Arzt einen entsprechenden schriftlichen Dienstvertrag abschließen werde.

Ich nehme ausdrücklich zur Kenntnis, dass eine Bearbeitung meines Antrages nur bei vollständigem Ausfüllen aller angegebenen Punkte möglich ist. Amtswegig werden keine Ergänzungen vorgenommen. Ein unvollständig ausgefüllter Antrag wird daher wegen Formmängeln von der Ärztekammer zur Verbesserung zurückgesendet, Streichen von Inhalten dieses Formulars führen zur Ungültigkeit des Antrages.

Mir ist bekannt, dass die geplante Anstellung erst dann zulässig ist, wenn Kammer und Kasse aufgrund dieses Antrages die Genehmigung dazu erteilt haben. Diese gilt dann mit Wirksamkeit für alle KV-Träger.

Ungeachtet der im Gesamtvertrag für den Einsatz von angestellten Ärzten vom 8.10.2019 angeführten Beendigungsgründe erlischt die Genehmigung der Anstellung, wenn diese aufgrund wissentlich falscher Angaben erfolgt ist.

Ort, Datum

.....

Unterschrift und Stempel des Antragstellers