

Antrag auf Teilnahme

am Vertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ im Freistaat Sachsen (DFS Sachsen) als
Hausarzt

nach § 73a SGB V zwischen der AOK PLUS und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS)

Antragsteller/-in:
(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

Leistungserbringer/-in:
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ärztliche Tätigkeit
als Facharzt für:

Tätigkeit im Rahmen einer:

- Niederlassung
- Angestelltentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistent für
- Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für

Wohnort
(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

- 1. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:
- 2. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:
- 3. BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Adresse:

1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen als Hausarzt im Rahmen des Vertrages „Diabetisches Fußsyndrom“ (DFS Sachsen)

