

Betriebsstätten-Nr. (wird durch KVS ausgefüllt) \_\_\_\_\_

## **Antragsunterlagen zur Erteilung einer Abrechnungsnummer zur Teilnahme am Notarztdienst**

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt:

- vollständig ausgefüllter Erfassungsbogen für Arztdaten (Seite 2)
- Mitteilung über die Bankverbindung zur Überweisung der Notarztdiensthonorare (Seite 3)
- weitere Unterlagen:
  - Approbationsurkunde (Kopie)
  - oder Berufserlaubnis (Kopie)
  - Fachkundenachweis o. Zusatzbezeichnung (Kopie)
  - Einzelvereinbarung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Jede Änderung hinsichtlich der abgegebenen Daten werde ich unverzüglich mitteilen.

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/ Stempel

Bestätigung der Eignungsvoraussetzung zur Teilnahme am Notarztdienst durch die  
Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Krankenkassen und Verbände der Krankenkassen für die  
Notärztliche Versorgung (ARGE NÄV)

geprüft durch (Stempel): \_\_\_\_\_

Mitarbeiter (Name): \_\_\_\_\_

Unterschrift/ Datum: \_\_\_\_\_

ARGE NÄV Geschäftsstelle  
Ammonstraße 35  
01067 Dresden  
info@argenaev-sachsen.de  
[www.argenaev-sachsen.de](http://www.argenaev-sachsen.de)  
Tel. 0800 – 10590 13802/ -13804  
Fax 0800 – 1059002 120

Mitglieder der ARGE NÄV: AOK PLUS -Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen  
IKK classic  
BKK Landesverband Mitte - Landesvertretung  
Sachsen  
KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Chemnitz  
SV f. Landwirtschaft, Forsten u. Gartenbau  
(SVLFG)  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Sachsen

## Erfassungsbogen für Arztdaten – Notarzt – zur Vergabe einer Abrechnungs-Nr. durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Betriebsstätten-Nr. beantragen ab (Datum): \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_ ab/seit: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Facharzt seit: \_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_\_

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 Arbeitsstelle**

Approbation oder  
Berufserlaubnis      vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

Promotion:      vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

Fachkundenachweis/  
Zusatzbezeichnung:      vom \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

ARGE NÄV Geschäftsstelle  
Ammonstraße 35  
01067 Dresden  
info@argenaev-sachsen.de  
[www.argenaev-sachsen.de](http://www.argenaev-sachsen.de)  
Tel. 0800 – 10590 13802/ -13804  
Fax 0800 – 1059002 120

Mitglieder der ARGE NÄV:      AOK PLUS -Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen  
IKK classic  
BKK Landesverband Mitte - Landesvertretung  
Sachsen  
KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Chemnitz  
SV f. Landwirtschaft, Forsten u. Gartenbau  
(SVLFG)  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Sachsen

## Mitteilung über die Bankverbindung zur Überweisung der Notarzdiensthonorare:

Die Honorare aus der Teilnahme am Notarzdienst bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Hierbei handelt es sich um

mein Geschäftskonto            bzw.

ich verfüge über kein Geschäftskonto

Mein zuständiges Finanzamt ist

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(!)Bitte Ort und Anschrift angeben

### Hinweis:

**Seit 01.01.1994 ist die „Verordnung über Mitteilungen an die Finanzbehörden durch andere Behörden...“ vom 07.09.1993 in Kraft getreten (veröffentlicht im Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1993, Teil I/Ergänzungen siehe zweite Verordnung vom 26.05.1999), d.h. die KVS ist verpflichtet, diese Einnahmen dem Finanzamt bis 30. April für das vergangene Jahr zu melden.**

**Die Einnahmen aus der Notärztlichen Tätigkeit sind steuerpflichtig!**

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/ Stempel

ARGE NÄV Geschäftsstelle  
Ammonstraße 35  
01067 Dresden  
info@argenaev-sachsen.de  
[www.argenaev-sachsen.de](http://www.argenaev-sachsen.de)  
Tel. 0800 – 10590 13802/ -13804  
Fax 0800 – 1059002 120

Mitglieder der ARGE NÄV: AOK PLUS -Die Gesundheitskasse für  
Sachsen und Thüringen  
IKK classic  
BKK Landesverband Mitte - Landesvertretung  
Sachsen  
KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Chemnitz  
SV f. Landwirtschaft, Forsten u. Gartenbau  
(SVLFG)  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Landesvertretung Sachsen