

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung  
BrandenburgKassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich 4  
Qualitätssicherung / Sicherstellung

**A N T R A G**  
**auf Anerkennung als Belegarzt gem. § 40 Bundesmantelvertrag/Ärzte**

**I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:**

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

LANR: \_\_\_\_\_

FA für: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Tätigkeit in / als:☐ Eigener Niederlassung☐ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis☐ Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ

bei: \_\_\_\_\_

**II. Beantragte Leistungen**

Unter Bezugnahme auf die Erklärung des Krankenhausträgers und unter Bestätigung der darin enthaltenen Angaben beantrage ich hiermit gemäß § 40 Bundesmantelvertrag/Ärzte die Anerkennung als Belegarzt

im ..... Krankenhaus in .....

Die Entfernung bzw. der Zeitaufwand beträgt:

zwischen Praxis und KH .....km .....Min.

Eine ordnungsgemäße und unverzügliche Versorgung der von mir ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten ist gewährleistet.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Im Falle der Anstellung:  
Unterschrift Ärztl. Leiter der  
Einrichtung/MVZ  
bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:  
[qs@kvbb.de](mailto:qs@kvbb.de)

**Hinweis:**

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

**IV. Erklärung des Krankenhausträgers zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg**

Es wird hiermit bescheinigt, dass wir

Dr. med. ....

in der Abteilung .....

des Krankenhauses in .....

zur belegärztlichen Tätigkeit mit Wirkung vom .....

insgesamt in allen Pflegeklassen .....Betten (Anzahl) zur Verfügung stellen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
des KH