

Österreichische Gesundheitskasse
z.H. Karin Sandner
Abteilung Vertragspartner-I
Gruberstraße 77
Postfach 61
4021 Linz
Email: karin.sandner@oegk.at
FAX: +4350766-1466104822

Antrag auf Gründung eines Primärversorgungsmodells

Antragsteller/Ansprechperson

Name:

Vertragsarzt für Allgemeinmedizin in:

Adresse:

Tel:

FAX:

Mobiltelefon:

Email:

Gewünschtes Primärversorgungsmodell

Primärversorgungszentrum:

Primärversorgungsnetzwerk:

Geplanter Standort bzw. Netzwerkordinationen

Adresse:

Kurze Beschreibung:

Geplanter Beginn

Start:

Geplante Rechtsform

Vertragsgruppenpraxis in Form einer GmbH (für PVZ und PVN möglich):

Vertragsgruppenpraxis in Form einer OG (für PVZ und PVN möglich):

Vertragsgruppenpraxis in Form eines Vereins (nur für PVN möglich):

Konkrete ärztliche Teamzusammensetzung

Einbeziehung bestehender Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin

Anzahl der einbezogenen Vertragsarztstellen:

Anzahl der Köpfe:

Einbeziehung folgender Vertragsarztstellen:

(Name / Vertragsarzt für Allgemeinmedizin in / Adresse)

Einbeziehung freier Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin

Abdeckung folgender freier Vertragsarztstellen in der Umgebung:

Konkrete Interessenten der zu besetzenden Stelle(n):

Anzahl der geplanten Köpfe dafür:

Erweitertes Primärversorgungsteam

Einbeziehung folgender Berufsgruppen:
(Name und Adresse - falls vorhanden / geplantes Stundenausmaß)

Physiotherapie

Ergotherapie

Logopädie

Sozialarbeit

Psychotherapie

Klin. Psychologie

Diätologie

Hebamme

Weitere:

Räumlichkeiten

Räumlichkeiten vorhanden (ja/nein):

Wenn ja, kurze Beschreibung (Größe?, behindertengerecht?, etc.):

Aus- und Fortbildung

Diplome vorhanden (z.B. Palliativdiplom):

Sonstiges

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 13 und Art. 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.ooegkk.at