



# ANTRAG

auf Reihung nach den Richtlinien für die Auswahl von  
**VertragsfachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde /  
VertragszahnärztInnen und Vertragsgruppenpraxen für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde / ZahnärztInnen**

der Landeszahnärztekammer für Steiermark und den §-2-Krankenversicherungsträgern

**Titel:** .....

**Familienname:** .....

**Vorname:** .....

**Anschrift:** .....

 .....

→ bitte nur dann auszufüllen, wenn Sie nicht der Landeszahnärztekammer für Steiermark zugeordnetes ordentliches Mitglied sind ←

**Ich bin der Landeszahnärztekammer in** ..... (bitte Bundesland angeben) **zugeordnetes ordentliches Mitglied**

**Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Zahnärztin**

**Zahnarzt**

(bitte zutreffendes ankreuzen)

**Ausbildungsende:** .....

(=Nachweis über das erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein in einem EWR-Staat oder der Schweiz erworbener zahnärztlicher Qualifikationsnachweis)

**Niederlassungsort:** .....

(wenn zum Zeitpunkt der Reihung bereits eine Niederlassung besteht)

**Niederlassungsdatum:** .....

(wenn zum Zeitpunkt der Reihung bereits eine Niederlassung besteht)

**§-2-Kassenvertragsbeginn:** .....

(wenn zum Zeitpunkt der Reihung bereits ein §-2-Kassenvertrag vorhanden ist)

**Bitte wenden !**

**Ich lasse mich für folgende Reihungsräume reihen** (zutreffendes bitte ankreuzen):

*Zur Erklärung: FachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / ZahnärztInnen ohne §-2-Kassenvertrag können sich in maximal 3 Reihungslisten eintragen lassen; §-2-FachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / §-2-ZahnärztInnen in 1 Reihungsliste.*

- Graz / Graz-Umgebung**
- Steiermark Raum Nordwest** (dieser umfasst die Bezirke Liezen, Murtal (ehemalige Bezirke Judenburg und Knittelfeld) und Murau)
- Steiermark Raum Nordost** (dieser umfasst die Bezirke Leoben und Bruck-Mürzzuschlag (ehemalige Bezirke Bruck / Mur und Mürzzuschlag))
- Steiermark Raum Südwest** (dieser umfasst die Bezirke Voitsberg, Deutschlandsberg und Leibnitz)
- Steiermark Raum Südost** (dieser umfasst die Bezirke Hartberg-Fürstenfeld (ehemalige Bezirke Hartberg und Fürstenfeld), Weiz und Südoststeiermark (ehemalige Bezirke Feldbach und Radkersburg))

**Ich gebe folgenden Präferenzort / Präferenzbezirk in Graz an:**

.....

*Zur Erklärung: Es besteht die Möglichkeit in einem Reihungsraum einen Präferenzort bzw. im Raum Graz einen Präferenzbezirk anzugeben.*

- ✓ Die Eintragung in die Reihungsliste(n) kann frühestens mit dem Tag der Beendigung der jeweiligen Ausbildung (=Nachweis über das erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein in einem EWR-Staat oder der Schweiz erworbener zahnärztlicher Qualifikationsnachweis) unter Vorlage der Bestätigung über die abgeschlossene Ausbildung erfolgen.

Ich bestätige, dass ich zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes als FacharztIn für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder ZahnarztIn in Österreich berechtigt bin. Mit der Einreichung dieses Reihungsantrages sind von Antragsteller, die nicht der Landes Zahnärztekammer für Steiermark oder einer anderen Landes Zahnärztekammer in Österreich zugeordnete Mitglieder sind, die erforderlichen Unterlagen in Kopie vorzulegen:

- Auszug aus dem Strafregister (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
  - Bestätigung über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate; sofern nicht in deutscher Sprache ausgestellt, ist eine beglaubigte Übersetzung vorzulegen)
  - Staatsbürgerschaftsnachweis
  - Diplom für einen FacharztIn für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. Nachweis über das erworbene Doktorat der Zahnheilkunde oder ein in einem EWR-Staat oder der Schweiz erworbener zahnärztlicher Qualifikationsnachweis bzw. Ausbildungsnachweise zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes in Österreich (z.B. Approbationsurkunde, Nostrifikationsbescheid)
- ✓ Die Reihungslisten sind für Kammermitglieder, für alle gereihten FachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / ZahnärztInnen und die Versicherungsträger öffentlich. Sie können während der Öffnungszeiten der Kammer jederzeit eingesehen werden. Dem Geschäftsausschuss der Versicherungsträger werden auf Verlangen periodisch Abschriften der Listen übermittelt. Ich erteile ausdrücklich meine Zustimmung, dass meine Daten in den Reihungslisten von den genannten Einsichtsberechtigten eingesehen werden können.
- ✓ Die Kammer kann für die Führung der Reihungslisten von den gereihten FachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / ZahnärztInnen einen jährlichen Verwaltungskostenbeitrag verlangen. Die Nichtentrichtung dieses Beitrages führt zur Streichung aus der (den) Reihungsliste(n). Für ordentliche Kammerangehörige, die der Landeszahnärztekammer für Steiermark zugeordnet sind, ist der Verwaltungskostenbeitrag im Kammerbeitrag enthalten.
- ✓ Bei Zuerkennung einer Planstelle werde ich ein allfälliges Angestelltenverhältnis unverzüglich beenden, sofern dieses Dienstverhältnis mehr als 15 Wochenstunden aufweist.
- ✓ Bei Zuerkennung eines Vertrages mit den §-2-Krankenversicherungsträgern oder eines vergleichbares Vertragsverhältnisses außerhalb der Steiermark, erfolgt mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertragsverhältnisses eine Streichung aus allen Reihungslisten. Der Beginn des Vertragsverhältnisses außerhalb der Steiermark ist vom Gereihten unaufgefordert nachzuweisen.
- ✓ Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Bestimmungen der Richtlinien zur Kenntnis nehme und die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.
- ✓ Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer an FachärztInnen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde / ZahnärztInnen weitergegeben werden kann, die mit den Gereihten Kontakt aufnehmen möchten.

.....

.....

Datum

Unterschrift