

Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Krankenkassen und Verbände der Krankenkassen für die Notärztliche Versorgung - ARGE NÄV

GST der ARGE NÄV der GKV • Ammonstr. 35 • 01067 Dresden

Richard Tomalka
Sanddornweg 32
18439 Stralsund

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

www.argenaev-sachsen.de

Ihr Gesprächspartner

Frank Krause

Ammonstraße 35, 01067 Dresden

Durchwahl

0800 10590-13801

Telefax

0800 10590-02120

E-Mail

denise.noack@plus.aok.de

Unser Zeichen

Datum

10. April 2025

Teilnahme am Notarztdienst, Abfrage zu den Voraussetzungen einer Beitrags- und Meldefreiheit nach § 23c Abs. 2 SGB IV

Sehr geehrter Herr Tomalka,

wir bedanken uns für Ihre Mitwirkung an der notärztlichen Versorgung im Freistaat Sachsen.

Die Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst sind gemäß § 23c Abs. 2 SGB IV nur dann beitragsfrei in der Sozialversicherung, wenn diese Tätigkeiten neben

1. einer Beschäftigung mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes oder
2. einer Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung

ausgeübt werden. Für Tätigkeiten, bei denen die Einnahmen danach nicht beitragspflichtig sind, bestehen keine Meldepflichten nach dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch.

Zur Prüfung der Voraussetzungen einer Beitrags- und Meldefreiheit benötigen wir eine lückenlose Darstellung Ihrer beruflichen Beschäftigungen/Tätigkeiten seit dem 1. Januar 2020 bzw. frühestens ab Anmeldung Ihrer notärztlichen Tätigkeit. Wir bitten dafür um Beantwortung und Rücksendung des beigefügten Fragebogens bis zum

28. April 2025

an uns (als PDF-Datei per E-Mail an: denise.noack@plus.aok.de, per Post an: GST der ARGE NÄV, im Haus der AOK PLUS, Ammonstraße 35, 01067 Dresden oder per Fax an: 0800/10590-02120). Falls erforderlich, vervielfältigen Sie bitte die zweite Seite des Fragebogens zu den früheren Beschäftigungen.

Für Ihre Unterstützung bedanken wir uns im Voraus.

Sollten die Voraussetzungen des § 23c Abs. 2 SGB IV bei Ihnen aktuell nicht oder nicht mehr vorliegen oder sollten Sie den Fragebogen nicht innerhalb der genannten Frist zurücksenden, behält sich die ARGE NÄV vor, die Vereinbarung zur Mitwirkung an der notärztlichen Versorgung zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu kündigen.

Bitte beantworten Sie auch den Fragebogen, wenn Sie aktuell nicht mehr an der Notärztlichen Versorgung teilnehmen. Vielen Dank.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags der ARGE NÄV gemäß § 28 Abs. 2 SächsBRKG.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Krause
Geschäftsführer

Anlage

Fragebogen

zu den Voraussetzungen einer Beitrags- und Meldefreiheit

Absender

Titel, Vorname, Name: _____

Anschrift: _____

BSNR: _____

Einnahmen aus Tätigkeiten als Notärztin oder Notarzt im Rettungsdienst sind beitragsfrei, wenn die Notärztin oder der Notarzt mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes beschäftigt ist oder als zugelassener Vertragsarzt oder als Arzt in privater Niederlassung tätig ist (§ 23c Abs. 2 SGB IV).

Zum Nachweis dieser Voraussetzungen mache ich folgende Angaben:

1. Aktuelle Beschäftigung/Tätigkeit

- ☐ Ich bin mit einem Umfang von regelmäßig mindestens 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes beschäftigt bei

(Name und Anschrift des Arbeitgebers)

- ☐ Ich bin als zugelassener Vertragsarzt/zugelassene Vertragsärztin oder als Arzt/Ärztin in privater Niederlassung tätig.

- ☐ Anderweitige Tätigkeit (z.B. Beschäftigung außerhalb des Rettungsdienstes mit weniger als 15 Stunden wöchentlich, selbständige Tätigkeit ohne Zulassung als Vertragsarzt oder private Niederlassung) oder keine Tätigkeit außerhalb des Rettungsdienstes:

(Art und Ort der Tätigkeit, ggf. Anschrift und Name des Arbeitgebers)

- ☐ Zusatzinformation: Mit Wirkung zum _____ habe ich meine Beteiligung an der Notärztlichen Versorgung eingestellt.

2. Frühere Beschäftigungen/Tätigkeiten

Lückenlose Darstellung der beruflichen Beschäftigungen/ Tätigkeiten seit dem 01.01.2020 bzw. frühestens ab Anmeldung Ihrer notärztlichen Tätigkeit:

ZeitraumBeschäftigungen/Tätigkeiten

- ☐ mit einem Umfang von regelmäßig mind. 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes beschäftigt bei

(Arbeitgeber)

- ☐ als zugelassener Vertragsarzt/zugelassene Vertragsärztin oder als Arzt/Ärztin in privater Niederlassung

- ☐ Anderweitige Tätigkeit oder keine Tätigkeit:

- ☐ mit einem Umfang von regelmäßig mind. 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes beschäftigt bei

(Arbeitgeber)

- ☐ als zugelassener Vertragsarzt/zugelassene Vertragsärztin oder als Arzt/Ärztin in privater Niederlassung

- ☐ Anderweitige Tätigkeit oder keine Tätigkeit:

- ☐ mit einem Umfang von regelmäßig mind. 15 Stunden wöchentlich außerhalb des Rettungsdienstes beschäftigt bei

(Arbeitgeber)

- ☐ als zugelassener Vertragsarzt/zugelassene Vertragsärztin oder als Arzt/Ärztin in privater Niederlassung

- ☐ Anderweitige Tätigkeit oder keine Tätigkeit:

BSNR: _____

Hinweis:

Eintretende Änderungen meiner aktuellen Tätigkeit bzw. Beschäftigungsstatus werde ich der ARGE NÄV unverzüglich mitteilen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift des Notarztes/der Notärztin
und ggf. Stempel

