

Änderungsanzeige Anlage 4

Nach § 2 Absatz 5 der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) vom 01.01.2023, sind anerkannte Praxisnetze zur Anzeige von Änderungen verpflichtet. Die Änderungsanzeige ist unmittelbar mit einem entsprechenden Nachweis an die o.g. Adresse zu senden.

Name des Praxisnetzes

Die Änderung betrifft folgende Strukturvorgabe(n) / Versorgungsziel(e)

Strukturvorgabe	Erforderlicher Nachweis
<input type="checkbox"/> Praxisnetzgröße	<i>Aktualisierte Mitgliederliste ggf. Begründung</i>
<input type="checkbox"/> Fachgruppenverteilung	
<input type="checkbox"/> zusammenhängendes Gebiet	
<input type="checkbox"/> geänderte Rechtsform	<i>Vertragsunterlagen und Registerauszug</i>
<input type="checkbox"/> neue Kooperationsvereinbarung	<i>Beidseitig unterschriebener Vertrag</i>
<input type="checkbox"/> weggefallene Kooperationsvereinbarung	
<input type="checkbox"/> Wechsel des Geschäftsführers	<i>Vertrag</i>
<input type="checkbox"/> Umzug der Geschäftsstelle	<i>Mietvertrag und Bildmaterial</i>
<input type="checkbox"/> Wechsel des ärztlichen Leiters	<i>Protokoll der Wahl</i>
<input type="checkbox"/> Versorgungsziele	<i>Individuell (Bitte treten Sie mit uns in Kontakt)</i>
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Folgende Änderungen haben sich seit der Einreichung des Anerkennungsantrages in o.g. Bereich(en) ergeben. Ein separater schriftlicher Nachweis ist beigelegt.

Bitte beschreiben Sie die Änderung (z.B. Max Mustermann ist ab 01.04.2024 Ärztlicher Leiter des Praxisnetzes Muster GmbH. Das Protokoll der Wahl ist beigelegt)

Ort, Datum

Unterschrift Geschäftsführer und/oder ärztlicher Leiter 