

Tag des Eingangs des Antrages
(von der Geschäftsstelle auszufüllen)

An die
Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses der
Ärzte und Krankenkassen
Zulassungsbezirk
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

Achtung:

Die Seiten 1-5 des Antrages
aufgrund der elektronischen
Erfassung bitte nur komplett
einreichen !! Andernfalls ist eine
Bearbeitung nicht möglich.

**Antrag auf
Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen
Versorgung**

1. Antragsteller

Träger

Straße, Nr., PLZ, Ort, Tel.-Nr., Fax-Nr.

Ansprechpartner

Tel.-Nr., Fax-Nr. (falls abweichend)

**2. Die Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen
Versorgung wird beantragt für:**

Name des Krankenhauses / der Einrichtung	
	(ggfs. Unterabteilung)
	(Straße, Nr.)
	(PLZ, Ort, Ortsteil, Tel.-Nr., Fax-Nr.)

Antrag auf Erst-Institutsermächtigung

in dem bisher vom Zulassungsausschuss ausgesprochenen Leistungsumfang

Erweiterungsantrag (Aufstellung der Gebührennummern auf Seite 3 des Antragsatzes)

bitte entsprechend ankreuzen

Antragsbegründung:

(die im wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich die Auffassung stützt, dass die beantragte Institutsermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung der Versicherten notwendig ist)

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Antragsteller:

Einrichtung:

Ort:

(Vom Träger der Einrichtung auszufüllen!)

Funktion: Chefarzt / Leitender Arzt / Oberarzt

zu betreuende Bettenzahl _____

Radiologie am Hause Ja / Nein

_____ Name

Falls nicht, wer ist für die Radiologie verantwortlich? _____

Name

Laborarzt am Hause Ja / Nein

_____ Name

Falls nicht, wer ist für das Labor verantwortlich bzw. wem ist dieses unterstellt? _____

Name

Führt bereits ein anderer Arzt am Hause die beantragten Leistungen ambulant durch? Ja / Nein

_____ Name

(ggf. wird um Übersendung einer entsprechenden Verzichtserklärung gebeten)

Ort, Datum

Unterschrift der Verwaltung

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Antragsformular (liegt im Vordruck bei),
- Antragsgebühr in Höhe von 120,00 EUR. **Es wird um Verständnis gebeten, dass gemäß § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der gemäß § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird,**
- Angabe aller Gebührennummern nach EBM, die im Rahmen der Institutsermächtigung erbracht werden sollen (Formular liegt im Vordruck bei),
- Sofern Leistungskomplexe beantragt werden: Einzelleistungen bitte den Komplexen zuordnen z. B: "einmalige konsiliarische Untersuchung" (Gebührennummer ...),
- Begründung, die im wesentlichen Ausführungen darüber enthalten soll, worauf sich die Auffassung stützt, dass die beantragte Institutsermächtigung im Hinblick auf eine ausreichende vertragsärztliche Versorgung der Versicherten notwendig ist. Eine Bearbeitung des Antrages kann erst dann erfolgen, wenn diese Begründung vorliegt,
- Angabe der im Rahmen der Institutsermächtigung tätig werdenden Ärzte (Seite 4), sowie Übersendung von Kopien der Approbationen und Facharztanerkennung dieser Ärzte (sofern diese nicht bei der Registerstelle der KVWL eingetragen sind),
- Strukturbogen (liegt im Vordruck bei).