

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses der
Ärzte und Krankenkassen
für den Regierungsbezirk
Arnsberg I
Arnsberg II
Detmold
Münster
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.

Eingangsstempel des Zulassungsausschusses

**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)

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses der
Ärzte und Krankenkassen
für den Regierungsbezirk
Arnsberg I
Arnsberg II
Detmold
Münster
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund

Antragssteller:

Krankenhaus:

Ort:

Antrag auf Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

Die Institutsermächtigung wird beantragt nach § 31 Ärzte-ZV oder
.....* zur Erbringung folgender Leistungen im Rahmen der
vertragsärztlichen Versorgung ab

Leistungskatalog

(bitte Gebührennummern nach EBM angeben)

Gebührennummer	Leistungsbezeichnung nach EBM

* bei Institutsermächtigungen nach den §§ 116, 116a, 117, 118, 119 oder 119a SGB V bitte entsprechend ändern/angeben.

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses der
Ärzte und Krankenkassen
für den Regierungsbezirk
Arnsberg I
Arnsberg II
Detmold
Münster
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund

Antragssteller:

Krankenhaus:

Ort:

Antrag auf Institutsermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung

(Vom Krankenhausträger auszufüllen!)

Folgende Ärzte werden im Rahmen der abbeantragten
Institutsermächtigung tätig:

Name/Titel:	Facharztanerkennung:

Stempel

Antragsteller:

Einrichtung:

Ort:

(Vom Träger der Einrichtung auszufüllen!)

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 Verzichterklä-
rung 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 nach § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der nach § 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,
- Strukturbogen (liegt im Vordruck bei),
- Angabe der im Rahmen der Institutsermächtigung tätig werdenden Ärzte (Seite 4), sowie Übersendung von beglaubigten Kopien der Approbationen und Facharztanerkennung dieser Ärzte (sofern diese nicht bei der Registerstelle der KVWL eingetragen sind)

Anstelle von Urschriften können amtlich beglaubigte Abschriften beigefügt werden.

Beglaubigen dürfen nach:

- **§ 29 Abs. 1 Satz 1 SGB X die ausstellende Behörde selbst**
- **§ 29 Abs. 1 Satz 2 SGB X Behörden des Bundes, bundesunmittelbare Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts und die nach Landesrecht zuständigen Behörden**
- **§ 33 VwVfG NRW die von der Landesregierung oder dem zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung bestimmten Behörden.**