

An die

Fax: 0231 / 9432-3927

Geschäftsstelle des  
Zulassungsausschusses der  
Ärzte und Krankenkassen  
für den Regierungsbezirk

- Arnsberg I
- Arnsberg II
- Detmold
- Münster

Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6  
44141 Dortmund

Eingangsstempel des  
Zulassungsausschusses

## Antrag auf Genehmigung gemeinsamer Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit (örtliche Gemeinschaftspraxis)

Die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit bedarf der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu ist ein von allen Partnern der zukünftigen Gemeinschaftspraxis unterschriebener Antrag (siehe folgend) sowie die Vorlage eines Gemeinschaftspraxisvertrages erforderlich.

1. Herr / Frau \_\_\_\_\_  
oder  
die Gemeinschaftspraxis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fachgruppe(n): \_\_\_\_\_

und

2. Herr / Frau \_\_\_\_\_  
Fachgruppe(n): \_\_\_\_\_

3. Weitere Antragsteller: (bitte gesondert aufführen)

beantragen mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ die gemeinsame Ausübung  
vertragsärztlicher Tätigkeit in einer Gemeinschaftspraxis am  
Vertragsarztsitz in \_\_\_\_\_

## **Wir bestätigen die Richtigkeit unserer Angaben.**

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu unserer Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt. Änderungen bzgl. der erhobenen Daten werden wir der KVWL mitteilen.

Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass unsere Zulassungen im Vertragsarztverzeichnis der KVWL veröffentlicht werden.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift **aller** Antragsteller)

## Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Genehmigung zur Ausübung gemeinsamer vertragsärztlicher Tätigkeit nach § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV sind nachstehende Unterlagen beizufügen:

ein aktueller und vollständiger Auszug aus dem Arztregister (nur vom Antragsteller der in einem anderen KV-Bereich niedergelassen ist zur Gründung einer KV-bereichsübergreifender Gemeinschaftspraxis)

- \* Antragsgebühr in Höhe von 120,-- EUR pro Partner. **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.** (Nur für nicht im KVWL-Bereich niedergelassene Antragsteller!!! Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dortmund, IBAN DE82300606010002613123, BIC DAAEDEDXXX) Eine entsprechende Abbuchungserklärung wird mit der Antragsbestätigung übersandt. (Nur bei Antragstellern die im KVWL-Bereich niedergelassen sind!)
- \* ein von allen Partnern unterschriebener Gemeinschaftspraxisvertrag. Dieser muss bis spätestens zwei Wochen vor der entsprechenden Sitzung nachgereicht werden!

Sofern geplant ist, einen Praxissitz zu verlegen, sind nachstehende Unterlagen dem Antrag beizufügen:

- Antrag auf Verlegung mit ausführlicher Begründung zur Versorgungslage nach § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV
- Antragsgebühr in Höhe von 120,-- EUR. **Es wird um Verständnis gebeten, dass nach § 38 Ärzte-ZV über Ihren Antrag erst nach Entrichtung der gemäß § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt wird.** (Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Dortmund, IBAN DE82300606010002613123, BIC DAAEDEDXXX)