

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 Verlegung der Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in einer Versorgerzweigpraxis

Name des antragstellenden Arztes:

Name der Gemeinschaftspraxis des MVZ's:

Praxisanschrift (Ort, Straße, Hausnummer):

Telefon tagsüber:

E-Mail-Adresse:

Name des angestellten Arztes:

Fachgebiet:

Beabsichtigter Änderungsbeginn:

von (bisherige Zweigpraxisanschrift):

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

nach (neue Zweigpraxisanschrift):

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

Wir bitten Sie sich bezüglich der Änderung der Zweigpraxisgenehmigung, ebenfalls mit der KVWL, Abteilung Bedarfsprüfung in Verbindung zu setzen.

Begründung des Antrages

(Bitte begründen Sie Ihren Antrag bezogen auf die Versorgungssituation, ggf. mit gesondertem Schreiben. Persönliche Gründe können leider nicht berücksichtigt werden.)

Antragsgebühr

Die Antragsgebühr in Höhe von 120,00 € bitten wir mit beigefügter Abbuchungserklärung zu begleichen.

Hinweis:

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Sofern sich Änderungen zu vorstehenden Angaben ergeben, verpflichte ich mich, diese umgehend dem Zulassungsausschuss für Psychotherapie schriftlich mitzuteilen.

(Ort, Datum)

Stempel und Unterschrift des Antragsstellers /
der Gemeinschaftspraxis / des MVZs

Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen für den Regierungsbezirk

Anschrift:

LANR:
BSNR:
OP-NR:*

Erklärung

Hiermit wird das Einverständnis erklärt, dass die nach § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV entstandene Gebühr in Höhe von 120,00 EUR von der Vertragsabrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe dem Konto der Buchhaltung gutgeschrieben wird.

(Ort, Datum)

(Stempel/Unterschrift)

GB Finanzen

erledigt am: _____

***(nicht vom Antragsteller auszufüllen)**

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Verlegung der Genehmigung zur Beschäftigung eines Arztes in einer Versorgerzweigpraxis

- Antragsgebühr in Höhe von 120,00 EUR vom Praxisinhaber. **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.**
- schriftliche Nachtragsvereinbarung mit dem Praxisinhaber bzw. mit der Gemeinschaftspraxis oder dem MVZ und dem angestellten Therapeuten