

An die

Fax: 0231 / 9432-86050

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses für
Psychotherapie Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund

Eingangsstempel des
Zulassungsausschusses

Antrag auf Verlegung der Genehmigung zur Beschäftigung eines Therapeuten in einer Versorgerzweigpraxis

Name des antragstellenden Therapeuten:

Name der Gemeinschaftspraxis des MVZ's:

Praxisanschrift (Ort, Straße, Hausnummer):

Telefon tagsüber:

E-Mail-Adresse:

Name des angestellten Therapeuten:

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 Versorgerzweigpraxisgenehmigung, ebenfalls mit der KVWL, Abteilung Genehmigung / Psychotherapie 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 für Psychotherapie Westfalen-Lippe

Zulassungsausschuss
für Psychotherapie Westfalen-Lippe
44127 Dortmund

Praxisanschrift:

HNR:
Zweck:
Wirkungsdatum:

Erklärung

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

(Ort, Datum)

(Stempel/Unterschrift)

Nicht vom Antragssteller auszufüllen:

OP Nr.:

Geprüft und weitergeleitet an GB Finanzen: _____

Erledigt am : _____

Erläuterungen für die Antragstellung

Dem Antrag auf Verlegung der Genehmigung zur Beschäftigung eines Therapeuten 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