



Antrag auf vertragstherapeutischer Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragssitzes (Zweigpraxis)

Nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV können zugelassene Leistungserbringer eine vertragstherapeutische Tätigkeit an weiteren Orten außerhalb des Vertragssitzes in einer Zweigpraxis ausüben, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragssitzes nicht beeinträchtigt.

Name des Antragstellers: _____
(Vertragspsychotherapeut, MVZ, Berufsausübungsgemeinschaft)

Fachgebiet(e): _____

	Vertragssitz	Zweigpraxis
PLZ/ Ort:	_____	_____
Strasse:	_____	_____
Telefon:	_____	_____

Zweigpraxis im Krankenhaus geplant: ja nein

Sprechzeiten am Vertragssitz:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

Sprechzeiten der Zweigpraxis:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Vormittag von	bis	Nachmittag von	bis

Entfernung zwischen Vertragssitz und Zweigpraxis: _____
(Kilometer und Fahrzeit)

In der Zweigpraxis sollen folgende Vertragspsychotherapeuten bzw. angestellte Psychotherapeuten tätig werden (eine Benennung ist erforderlich, da die Genehmigungen personenbezogen erfolgen):

Name: _____

Fachgebiet: _____

Grund der Zweigpraxis:

Genehmigungsvoraussetzung der Zweigpraxis ist u. a., dass die Versorgung am Ort der Zweigpraxis verbessert wird. Zum Begriff der Verbesserung sind von der Rechtsprechung Fallkonstellationen festgelegt worden. Wir bitten Sie, zur Erleichterung der Antragsbearbeitung uns mitzuteilen, weshalb aus Ihrer Sicht eine oder mehrere der folgenden Fallkonstellationen der Versorgungsverbesserung gegeben ist bzw. sind. Beachten Sie bitte, dass die Genehmigung der Zweigpraxis je nach Fallkonstellation inhaltlich oder zeitlich entsprechend des gegebenen Sachverhalts eingeschränkt wird.

Quantitatives Defizit
(es sind nicht genügend Ärzte oder kein Arzt der Fachgruppe in der Gemeinde/Stadt/Ortsteil tätig)

lange Wartezeiten
(es sind zwar genügend Ärzte niedergelassen, aber diese sind ausgelastet und die Wartezeiten für die Patienten sind nicht zumutbar)

Organisatorische / logistische Gründe
(Bsp.: Sie bieten besondere Sprechstundenzeiten an (samstags), bessere Erreichbarkeit usw.)

Versorgerzweigpraxis
(Umwandlung einer bestehenden Vertragsarztpraxis in eine Zweigpraxis mit Besetzung durch einen ang. Arzt, in der Regel mit ausschließlicher Tätigkeit in der Zweigpraxis)

Bitte nehmen Sie in diesem Fall Kontakt mit uns auf!

ausführliche Begründung des Antrages:

Wurde bereits eine Zweigpraxis beantragt bzw. genehmigt:

nein **ja** **Ort:** _____

Ort, Datum

(Unterschrift/Stempel)

Zurück an:

**Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe
Team Genehmigungen Psychotherapie
Robert-Schimrigk-Str. 4 – 6
44141 Dortmund**

FAX: 0231 9432 80450