



Antrag auf Genehmigung gemeinsamer Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit  
örtliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

**Antragsteller: Vertragsarzt oder Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)**

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Titel (akad. Grad):</b>	

<b>oder Name der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)</b>

<b>Facharztbezeichnung/en und ggf. Schwerpunkt/Bezeichnung</b>

Praxisanschrift:

<b>PLZ:</b>		<b>Ort:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>Hausnummer:</b>	

<b>BSNR:</b>	
--------------	--

und

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Titel (akad. Grad):</b>	

<b>oder Name der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)</b>

<b>Facharztbezeichnung/en und ggf. Schwerpunkt/Bezeichnung</b>

Praxisanschrift:

<b>PLZ:</b>		<b>Ort:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>Hausnummer:</b>	

<b>BSNR:</b>	
--------------	--

Weitere Antragsteller bitte ergänzen (ggf. in einer Anlage):

beantragen die gemeinsame Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft in:

Praxisanschrift:

<b>PLZ:</b>		<b>Ort:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>Hausnummer:</b>	

<b>Mit Wirkung ab dem:</b>	
----------------------------	--

**Nur bei Verlegung eines Praxissitzes (bitte nutzen Sie das Antragsformular)**

- Der Antrag auf Verlegung des Praxissitzes mit ausführlicher Begründung zur Versorgungslage nach § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV ist beigefügt.

**Erklärung zur Datenerhebung:**

- Ich/Wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe nach § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt. Änderungen bzgl. der erhobenen Daten werde(n) ich/wir der KVWL mitteilen.

**Erklärung zur Berufshaftpflichtversicherung:**

(Bitte beachten Sie die Erläuterungen zum Antrag!)

- Der Nachweis nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes ist als Anlage beigefügt.

## Antragsgebühr

- Hiermit erkläre(n) ich/wir mein/unser Einverständnis, dass die nach § 46 Ärzte-ZV entstandene(n) Gebühr(en) in Höhe von 120,00 EUR pro Partner von der Vertragsabrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe dem Konto der Buchhaltung gutgeschrieben wird.

### **Für Antragsteller, die bislang nicht im Bereich der KVWL zugelassen sind:**

Die Antragsgebühr nach § 46 Ärzte-ZV in Höhe von 120,00 EUR wurde an die Kassenärztlichen Vereinigung überwiesen am:

(Konto: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Dortmund, IBAN DE82 3006 0601 0002 6131 23, BIC DAAEDEDXXX)

Nach § 38 Ärzte-ZV wird über den Antrag erst nach Entrichtung der nach § 46 Ärzte-ZV zu zahlenden Gebühr verhandelt.

## Anlagen

Ein von allen zukünftigen Partnern unterschriebener BAG-Vertrag

- ist beigelegt.
- wird spätestens 14 Tage vor dem Sitzungstermin des ZA eingereicht.
- wird aufgrund des Verwandtschaftsverhältnisses nicht abgeschlossen.
- Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung nach § 113 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes  
(Informationen hierzu finden Sie in den Erläuterungen zum Antrag.)

Mit unseren Unterschriften versichern wir die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschriften **aller** Antragsteller)