

**Geschäftsstelle
Zulassungsausschuss
Düsseldorf**

Postanschrift
40182 Düsseldorf

Kontakt:
KA I ☎ 0211 5970 - 9986
@ ZA.Kammer.1.KV24@kvno.de

KA II ☎ 0211 5970 - 9533
@ ZA.Kammer.2.KV24@kvno.de

Handelt es sich bei Ihrem Antrag um ein Formular für eine
Chiffre-Nr./um eine Bewerbung auf eine Ausschreibung, senden Sie die
Unterlagen bitte an das Postfach Ausschreibung.KV24@kvno.de

Antrag auf Verlegung einer Berufsausübungsgemeinschaft

BSNR: _____

Titel: _____

Vorname, Name: _____

Facharzt / Fachärztin für: _____

Schwerpunkt: _____

bisherige Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Unterschrift: _____

bisherige Praxisanschrift soll als Zweigpraxis weitergeführt werden

und

Titel: _____

Vorname, Name: _____

Facharzt / Fachärztin für: _____

Schwerpunkt: _____

bisherige Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Unterschrift: _____

bisherige Praxisanschrift soll als Zweigpraxis weitergeführt werden

und

Titel: _____

Vorname, Name: _____

Facharzt / Fachärztin für: _____

Schwerpunkt: _____

bisherige Praxisanschrift

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Unterschrift: _____

bisherige Praxisanschrift soll als Zweigpraxis weitergeführt werden

neue Praxisanschrift:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax: _____
(keine Handynummer)

Begründung für die Sitzverlegung:

Die Verlegung der/des Vertragsarztsitze(s) soll zum _____ erfolgen.
(Datum)

Weitere Vorhaben

Sind mit der beantragten Verlegung ggf. noch weitere Vorhaben verbunden, die für den **Gesamtsachverhalt** relevant sind? Was ist Ihr Ziel? (z. B. weitere **Anträge an den Zulassungsausschuss**, die im Zusammenhang mit der Verlegung stehen, wie etwa Antrag auf Ausschreibung, Verzicht zugunsten einer Anstellung Gründung oder Erweiterung einer Berufsausübungsgemeinschaft oder **Anträge an die KV** wie etwa Genehmigung einer Zweigpraxis.)

- nein
 ja

welche?

Wir weisen darauf hin, dass ein gesonderter Antrag bezüglich des weiteren Vorhabens einzureichen ist.

Hinweis:

Die Verlegung einer **Sonderbedarfzulassung** ist nicht möglich. Soll der Vertragsarztsitz verlegt werden, ist ein Neuantrag auf Sonderbedarfzulassung beim Zulassungsausschuss zu stellen.

Das Formular muss nur von den Vertragsärzten der Berufsausübungsgemeinschaft ausgefüllt werden, deren Vertragsarztsitze an einen anderen Ort verlegt werden sollen.

Sollte es sich bei der neuen Praxisanschrift um eine Organisationsgemeinschaft handeln, bitten wir Sie, eine gemeinsame Einverständniserklärung einzureichen. Eine Organisationsgemeinschaft ist gem. § 33 Ärzte-ZV anzeigepflichtig.

Bei Verlegung des Vertragsarztsitzes entfällt automatisch die Zweigpraxisgenehmigung. Sollten Sie in Besitz einer Zweigpraxisgenehmigung sein und soll die Zweigpraxis weiterhin betrieben werden, so muss dies erneut durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein genehmigt werden.

Anträge richten Sie bitte an die:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Abteilung Sicherstellung
Frau Gerkemeier/Frau Gibat
40182 Düsseldorf

Für diese Anträge wird gem. § 46 der Ärzte-ZV jeweils eine Gebühr von 120 Euro erhoben. Nach Abschluss des Verfahrens werden wir die Gebühr von Ihrem Honorarkonto einbehalten.

Name:

Name:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Name:

Name:

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift