

**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

Merkblatt

zum Antrag auf Verlegung eines Angestelltensitzes gem. § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV

Für diesen Antrag sind folgende Unterlagen erforderlich:

- Schriftlicher Arbeitsvertrag unter Angabe der Arbeitszeiten und des (neuen) Tätigkeitsortes, sofern diese vom ursprünglichen Arbeitsvertrag abweichen
- ggf. Antrag auf Zweigpraxis (Link einfügen)

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Die Verlegung einer genehmigten Anstellung ist entsprechend der Regelungen zur Verlegung eines Vertragsarztsitzes möglich, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung (z.B. die Bedarfsplanung) dem nicht entgegenstehen (§ 24 Abs. 7 S. 2 Ärzte-ZV).
- Die Verlegung ist nur mit Wirkung für die Zukunft und nach vorheriger Genehmigung durch den zuständigen Zulassungsausschuss möglich. **Vertragsärztliche Leistungen, die ohne vorherige Genehmigung an Ihrem neuen Tätigkeitsort erbracht werden, sind nicht vergütungsfähig.**
- Die Verlegung einer „genehmigten Anstellung“ auf der Grundlage des § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV kommt in folgenden Konstellationen in Betracht:
 - 1) Verlegung einer genehmigten Anstellung zwischen zwei Vertragsarztsitzen, für die ein und derselbe Vertragsarzt jeweils mit hälftigem Versorgungsauftrag zugelassen ist.
 - 2) Verlegung zwischen den Vertragsarztsitzen der Partner einer (über)örtlichen BAG, soweit die Anstellung direkt der (über)örtlichen BAG genehmigt wurde (und nicht einem der Partner der (über)örtlichen BAG).

Bei Verlegung einer genehmigten Anstellung von einem zugelassenen MVZ in ein anderes zugelassenes MVZ, welches von ein und demselben Rechtsträger gehalten wird, muss ein zusätzlicher Antrag auf Beschäftigung eines Angestellten in einem MVZ (10) gestellt werden.

Antrag auf Verlegung eines Angestelltensitzes

1. Antragsteller / Antragstellerin:

1.1 Einzelpraxis:

Titel, Vorname, Name: _____

Facharzt / Fachärztin für: _____

BSNR: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

oder

1.2 (überörtliche) Berufsausübungsgemeinschaft¹ oder MVZ:

Name der BAG / MVZ: _____

BSNR: _____

Hauptsitz:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

2. angestellter Arzt / angestellte Ärztin:

Titel: _____

Vorname, Name: _____

Facharzt / Fachärztin für: _____

LANR: _____

¹ Soweit der Antrag von einer (überörtlichen) BAG gestellt wird, ist der Antrag von allen Gesellschaftern zu unterzeichnen.

3. Verlegung des Angestelltensitzes

von

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

nach

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Fax: _____
(keine Handynummer)

Begründung für die Sitzverlegung:

Die Praxisverlegung 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, **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:

Für diesen Antrag wird gem. § 46 der Ärzte-ZV 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

Soweit der Antrag von einer (überörtlichen) BAG gestellt wird, ist der Antrag von allen Gesellschaftern zu unterzeichnen.