

BITTE ZURÜCKSENDEN AN:

Kassenärztliche Vereinigung RLP
Hauptverwaltung Mainz
 Isaac-Fulda-Allee 14
 55124 Mainz

FAX: 06131 326152

ANTRAG

AUF ZULASSUNG ZUR TEILNAHME AN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN VERSORGUNG ALS MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM (MVZ)

Name/Bezeichnung		
PLZ/Ort		
Straße, Nr.		
Telefon	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
Telefax	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
E-Mail		
ab		

GRÜNDER DES MVZ SIND:

DIE GRÜNDUNGSVORAUSSETZUNGEN ERGEBEN SICH AUS DER ANLAGE 1			
1.	Titel:	Vorname:	Name:
	Anschrift	PLZ:	Ort:
	Straße, Nr.		
	Telefon	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
2.	Titel:	Vorname:	Name:
	Anschrift	PLZ:	Ort:
	Straße, Nr.		
	Telefon	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
3.	Titel:	Vorname:	Name:
	Anschrift	PLZ:	Ort:
	Straße, Nr.		
	Telefon	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:
4.	Titel:	Vorname:	Name:
	Anschrift	PLZ:	Ort:
	Straße, Nr.		
	Telefon	Vorwahl-Nr.:	Ruf-Nr.:

DAS BEANTRAGTE MVZ IST FACHÜBERGREIFEND. NACHFOLGENDE VERTRAGSÄRZTE/ÄRZTINNEN WERDEN TÄTIG:

TITEL/VORNAME/NAME	FACHGEBIET *	GGF. SCHWERPUNKT

* Für Fachärzte für Innere Medizin ist anzugeben, ob sie an der haus- oder fachärztlichen Versorgung teilnehmen.

FÜR FOLGENDE ÄRZTE SIND ANTRÄGE AUF GENEHMIGUNG ALS ANGESTELLTE(R) ARZT/ÄRZTIN IM MVZ BEIGEFÜGT:

TITEL/VORNAME/NAME	FACHGEBIET	WOCHENSTUNDEN	BESCHÄFTIGUNG AB

DIE ÄRZTLICHE LEITUNG ERFOLGT DURCH:

1.	Titel		
	Vorname		
	Name		
	Anschrift		PLZ: Ort:
	Straße		

2.	Titel		
	Vorname		
	Name		
	Anschrift		PLZ: Ort:
	Straße		

ERKLÄRUNGEN/HINWEISE:

Wir haben zur Kenntnis genommen, dass jede Änderung der Betriebsstätte, der Sprechstundenzeiten, Telefonnummer, Telefaxnummer, Beendigung des MVZ, Beendigung der Tätigkeit von im MVZ tätigen Ärzten, Aufgabe einer genehmigungspflichtigen Tätigkeit, Änderung der zum Führen berechtigten akademischen Grade, unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz bzw. dem Zulassungsausschuss anzuzeigen ist.

Wir erklären hiermit unser Einverständnis, dass die Zulassung als MVZ (= Anschrift der Betriebsstätte, Sprechstundenzeiten, Telefonnummer, Telefaxnummer, genehmigungspflichtige Tätigkeitsbereiche i.S. von § 135 Abs. 2 SGB V) im Internet veröffentlicht wird.

DIESEM ANTRAG SIND FOLGENDE UNTERLAGEN IM ORIGINAL ODER ALS AMTLICH BEGLAUBIGTE FOTOKOPIEN BEIZUFÜGEN:

- Gesellschaftsvertrag in der aktuellen Fassung (bei GbR/GmbH/Partnerschaftsgesellschaft)
- Partnerschaftsregisterauszug (bei Partnerschaftsgesellschaften)
- Handelsregisterauszug (bei GmbH/AG)
- aktuelle Satzung (bei AG)
- Antrag auf Genehmigung eines/einer angestellten Arztes/Ärztin, sofern die Beschäftigung von angestellten Ärzten beantragt werden soll
- Schwerpunkterklärung Hausarzt/Facharzt bei einem versorgungsbereichsübergreifenden MVZ
- selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung aller Gesellschafter (bei GmbH/AG gem. § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V)

Wir versichern, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Uns ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung führen können. Darüber hinaus haben wir zur Kenntnis genommen, dass für jede(n) angestellte(n) Arzt/Ärztin gesondert eine Genehmigung zur Abrechnung der entsprechenden genehmigungspflichtigen Leistungen zu beantragen ist.

Ort, Datum

Name

Unterschrift des/der ärztlichen Leiters/Leiterin

Name

Unterschrift des/der ärztlichen Leiters/Leiterin

Name

Unterschrift Gründer(in)

Name

Unterschrift Gründer(in)

Name

Unterschrift Gründer(in)

Name

Unterschrift Gründer(in)

Name

Unterschrift Leistungserbringer(in)

Name

Unterschrift Leistungserbringer(in)

Name

Unterschrift Leistungserbringer(in)

Name

Unterschrift Leistungserbringer(in)

Name

Unterschrift Leistungserbringer(in)

ANLAGE 1

Die Nachweise der Gründervoraussetzungen durch Urkunden im Original oder in amtlich beglaubigter Form sind beigefügt bzw. werden nachgereicht (Zutreffendes bitte ankreuzen) z. B. für:

		ist beige- fügt	wird nach- gereicht
a) Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeuten, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten	Arztregisterauszug, soweit eine Zulassung außerhalb von Rheinland-Pfalz besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Träger von Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V	Soweit der Sitz außerhalb von Rheinland-Pfalz liegt, Anerkennung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung über Trägereigenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Träger eines zugelassenen Krankenhauses nach § 108 SGB V	Versorgungsvertrag oder Nachweis der Aufnahme in den Krankenhausplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111, 111a SGB V	Aktueller Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Heilmittelerbringer nach § 124 SGB V	Aktuelle Zulassung nach § 124 Abs. 5 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hilfsmittelerbringer nach § 126 SGB V	Aktueller Vertrag nach § 127 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Apotheke nach § 129 SGB V	Aktuelle Erlaubnis gem. §§ 1 und 2 des Apothekengesetzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ermächtigte Träger von Einrichtungen nach §§ 117, 118, 119, 119a SGB V	Aktueller Beschluss des Zulassungs- oder Berufungsausschusses, soweit eine Ermächtigung außerhalb von Rheinland-Pfalz besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Leistungserbringer nach §§ 132a Abs. 2, 132b, 132c Abs. 1 SGB V	Aktueller Vertrag mit einer Krankenkassen nach §§ 132a, 132b oder 132c Abs. 1 SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANLAGE 2

Für bestimmte Leistungen ist über die Zulassung hinaus eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz erforderlich. Um welche Leistungen es sich handelt, können Sie bei der KV Rheinland-Pfalz, **Abteilung Qualitätssicherung**, erfragen. Eine Abrechenbarkeit dieser Leistungen ist erst vom Tage des Zugangs des Genehmigungsbescheides der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz an gegeben. Jede/r angestellte Arzt/Ärztin muss die Genehmigung gesondert beantragen. Die Erteilung der Genehmigung muss auch dann beantragt werden, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit durch Vertragsärzte/ärztinnen erbracht werden soll. Die erforderlichen Formulare erhalten Sie bei uns oder im Internet (www.kv-rlp.de).

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass Sie den Hinweis auf die genehmigungspflichtigen Leistungen sowie die unten dargestellte Übersicht dieser genehmigungspflichtigen Leistungen zur Kenntnis genommen haben.

GEBÜHREN

Für den Antrag auf Zulassung werden laut Zulassungsverordnung für Vertragsärzte Abschnitt XII § 46 folgende Gebühren erhoben:

- | | | |
|-------------|---|----------------|
| 1 b) | Bei Antrag des/der Arztes/Ärztin oder des Medizinischen Versorgungszentrums auf Zulassung | €100,00 |
| 1 c) | Bei sonstigen Anträgen, mit denen der/die Arzt/Ärztin, das Medizinische Versorgungszentrum oder die sonstige ärztlich geleitete Einrichtung die Beschlussfassung des Zulassungsausschusses anstrebt | €120,00 |

Hinweis:

Bei mehreren in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellten Ärzten wird die Gebühr von **€120,00 jeweils pro Arzt/Ärztin** fällig.

ÜBER DIE ZU ENTRICHTENDEN GEBÜHREN ERHALTEN SIE EINE SEPARATE RECHNUNG.

ACHTUNG !!!

Genehmigungspflichtige Leistungen sind erst nach schriftlicher Genehmigung abrechenbar.

Sollten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung genehmigungspflichtige Leistungen erbracht werden, ist eine Ausführungs- und Abrechnungsgenehmigung zu beantragen. Das bedeutet konkret, dass eine Facharztqualifikation bzw. die Qualifikation als psychologischer Psychotherapeut in der vertragsärztlichen Versorgung für viele Bereiche zwar notwendig, aber nicht ausreichend ist.

Neben der fachlichen Befähigung des Arztes, psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, müssen gegebenenfalls die Vorgaben zu apparativ-technischen und räumlichen Anforderungen entsprechend der Qualitätssicherungs-Vereinbarungen sowie -Richtlinien geprüft werden.

Festzuhalten ist, dass genehmigungspflichtige Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden dürfen, wenn hierfür die schriftliche Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz erteilt wurde.

Nachstehend haben wir Ihnen alle genehmigungspflichtigen Leistungen zusammengestellt. Mit diesem Vordruck können Sie die entsprechenden Antragsunterlagen anfordern:

- Auf dem Postweg:
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Regionalzentrum Trier
Abt. Qualitätssicherung / I.7
Balduinstr. 10-14
54290 Trier
- Per Telefaxnummer: 0651/4603-171
- Die entsprechenden Antragsformulare können Sie auch selbst unter folgendem Link downloaden:
„<http://www.kv-rlp.de/info-center/info-center/formulare-antraege.html>“
- Telefon-Service-Center: 06131/326-326
Bei Fragen werden Sie gerne mit einem Ansprechpartner der Abteilung Qualitätssicherung verbunden.

Nachfolgend angekreuzte Antragsformulare senden an:

.....
ggf. Titel Name, Vorname

.....
Anschrift (PLZ Ort, Straße, Hausnummer)

.....
Telefon

Arzt

Psychologischer Psychotherapeut

gewünschte Antragsformulare bitte ankreuzen

1. Akupunktur
2. Ambulante Op/stationsersetzende Eingriffe (§ 115 b Abs. 1 SGB V)
3. Apherese
4. Arthroskopie
5. Balneophototherapie
6. Chirotherapie
7. Computertomographie
8. Diabetischer Fuß (EBM)
9. Dialyse (Blutreinigungsverfahren)
10. Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger
11. Früherkennungsuntersuchungen (Zusatzleistung U10/U11/J2)
12. Funktionsstörung der Hand
13. Funktionsanalyse Herzschrittmacher
14. Hausarztzentrierte Versorgung (Zusatzleistung)
15. Hautkrebs-Screening (EBM)
16. Hautkrebs-Screening (Zusatzleistung)
17. Histopathologie -im Rahmen des Hautkrebs-Screening-
18. HIV / AIDS
19. Homöopathie -Strukturvertrag- (Zusatzleistung)
20. Interventionelle Radiologie (Angiographie)
21. Invasive Kardiologie
22. Kernspintomographie
23. Knochendichtemessung
24. Koloskopie (präventiv/kurativ)
25. Künstliche Befruchtung
26. Laboruntersuchungen (nur wenn die Leistungen nach **Abschnitt 32.3** EBM persönlich erbracht werden)
27. Langzeit-EKG
28. Mammographie
29. Neugeborenen-Screening (Labor - TMS)
30. Nuklearmedizin

gewünschte Antragsformulare bitte ankreuzen

31. Onkologie (onkologisch qualifizierter Arzt, Zusatzleistung)
32. Onkologische Nachsorge (Zusatzleistung)
33. Otoakustische Emissionen
34. Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
35. Phototherapeutische Keratektomie
36. Polygraphie
37. Polysomnographie
38. Psychosomatische Leistungen
- Psychosomatische Grundversorgung
 - Autogenes Training
 - Hypnose
 - Jacobsonsche Relaxationstherapie
39. Psychotherapie (PT, Analyse, VT)
40. Radiologie
41. Rehabilitation (Verordnung)
42. Schmerztherapie
43. Schmerztherapeutische Einrichtung
44. Schwangerschaftsabbruch
45. Sonographie
46. Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen
47. Soziotherapie (Verordnung)
48. Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen
49. Strahlentherapie
50. Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
51. Vakuumbiopsie unter Röntgenkontrolle der Brust
52. Zytologie (Karzinome der weiblichen Genitale)

Datum

Unterschrift