



Zulassungsausschuss

c/o KV RLP
Hauptverwaltung Mainz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Fax 06131 326-327

Antrag auf Ermächtigung zur Gründung einer KV-bereichsübergreifenden Zweigpraxis

– § 24 (3) Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Gemäß § 24 Absatz 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) ist die vertragsärztliche Tätigkeit außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten zulässig, wenn

- die Versorgung der Versicherten an weiteren Orten verbessert und
- die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

- Bitte beachten Sie, dass die Genehmigung zum Führen einer Zweigpraxis **personenbezogen** erteilt wird.
- Sofern sich Änderungen in der Ärzteschaft ergeben, ist ein erneuter Antrag an den Zulassungsausschuss zu richten. Das für den Zweigpraxisstandort geltende Stundenkontingent (Stunden/Woche) darf nicht überschritten werden.
- Wir weisen zudem darauf hin, dass die Erbringung und Abrechnung gesondert **genehmigungspflichtiger Leistungen** am Ort der Zweigpraxis **eine Beantragung und Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP), Abteilung Qualitätssicherung, voraussetzt**.
 - Eine Übersicht und die Anträge finden Sie unter www.kv-rlp.de/223344
- Vor Erteilung einer Ermächtigung werden die KV RLP sowie die KV und der Zulassungsausschuss, in deren Bereich der Hauptsitz des Antragstellers/der Antragsteller liegt, um Stellungnahme gebeten. Erst nach Vorliegen der Stellungnahmen ist eine Behandlung des Antrages durch den Zulassungsausschuss, in dessen Zuständigkeitsbereich sich die geplante Zweigpraxis befindet, möglich.
- Die Bearbeitungszeit beträgt mehr als vier Wochen.

■ **Antragsteller (Arzt/Psychotherapeut/BAG/MVZ)**

Titel/Vorname/Name

Name/Bezeichnung MVZ/BAG

Praxisanschrift (PLZ/ Ort/ Straße)

zugelassen als

■ **Anschrift der geplanten Zweigpraxis und vorgesehener Tätigkeitsbeginn**

PLZ/Ort/Straße

ab

Entfernung zur Hauptpraxis (km) Fahrzeit (Minuten)

■ **Folgende Ärzte/Psychotherapeuten werden in der Zweigpraxis tätig sein**
(ggf. weitere Nennung auf der Rückseite oder einem gesonderten Blatt)

Titel/Vorname/Name

zugelassen/angestellt als

Titel/Vorname/Name

zugelassen/angestellt als

Titel/Vorname/Name

zugelassen/angestellt als

■ **Sprechzeiten am Hauptsitz und in der geplanten Zweigpraxis**
(Bezogen auf den Arzt/Psychotherapeuten, der in der Zweigpraxis tätig sein wird. Bei mehreren Ärzten/Psychotherapeuten bitte die Angaben gegebenenfalls auf der Rückseite bzw. auf einem gesonderten Blatt)

Hauptpraxis	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

geplante Zweigpraxis	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

ggf. bereits genehmigte Zweigpraxis	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

■ Folgendes Leistungsspektrum soll am Ort der Zweigpraxis angeboten werden

Leistungsbereich	EBM-Nummern	auf Überweisung von

Leistungsbereich	EBM-Nummern	auf Überweisung von

Die Versorgung der Versicherten am Ort der geplanten Zweigpraxis würde aus meiner/unsere Sicht durch die dort ausgeübte Tätigkeit aus nachfolgenden Gründen verbessert:

Nach Erteilung der Genehmigung werde ich/werden wir Änderungen hinsichtlich Anschrift, Sprechzeiten, Leistungsspektrum oder der in der Zweigpraxis tätigen Ärzte/Psychotherapeuten der KV RLP unverzüglich mitteilen.

Ort/Datum

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Hinweise

- Dem Antrag auf Ermächtigung zur Gründung einer Zweigpraxis gemäß § 24 (3) Ärzte-ZV ist ein Auszug aus dem Arztregister im Original oder als beglaubigte Abschrift beizufügen.
- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 erhalten Sie eine separate Rechnung.

Genehmigungspflichtigen Leistungen für Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten

Das ergänzende Formular „Genehmigungspflichtigen Leistungen“ finden Sie ab sofort eigenständig auf unserer Homepage www.kv-rlp.de wie folgt:

- ⇒ Im Bereich PRAXIS > Praxisorganisation > Formulare > unter dem Buchstaben G
- ⇒ Oder unter der Suchfunktion die Webcode-Ziffern 876243

siehe hier:



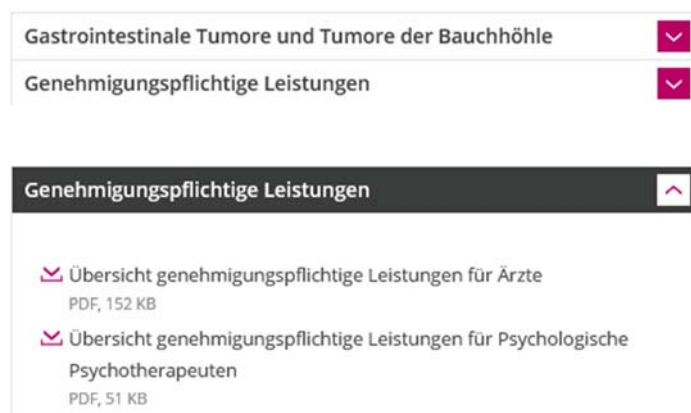
The screenshot shows the KVRLP website header. On the left is the KVRLP logo. In the center is a navigation menu with three items: INSTITUTION, PRAXIS (highlighted in red), and PATIENTEN. On the right is a search bar with the text 'suchen oder Webcode eingeben' and a red arrow button. Below the navigation bar, a breadcrumb trail reads: 'Sie befinden sich hier: Start > Praxis > Praxisorganisation > Formulare > G'. On the far right, the Webcode '876243' is displayed.

Formulare

Auf dieser Seite finden Sie gesammelt die Formulare der KV RLP und ihrer Partner, darunter auch Anträge und Vorlagen.

A B C D E F **G** H I J K L M N O P Q R S T U V W Z

Übersicht



The screenshot shows a list of document categories. The first two items are 'Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle' and 'Genehmigungspflichtige Leistungen', each with a red downward arrow icon. Below this is a dark grey header for 'Genehmigungspflichtige Leistungen' with a red upward arrow icon. Underneath, two document entries are listed, each with a red checkmark icon: 'Übersicht genehmigungspflichtige Leistungen für Ärzte' (PDF, 152 KB) and 'Übersicht genehmigungspflichtige Leistungen für Psychologische Psychotherapeuten' (PDF, 51 KB).

Wir bitten um Beachtung. Vielen Dank.