



Zulassungsausschuss

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

Fax 06131 326-327

**Antrag auf Praxissitzverlegung bzw. Verlegung einer genehmigten
Anstellung gemäß § 24 Abs. 7 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.

Titel, Vorname, Name des Antragstellers

BSNR

Telefon

E-Mail

■ Ich beantrage ab

Datum

die Verlegung meines Vertragsarztsitzes | Vertragspsychotherapeutensitzes

die Verlegung der genehmigten Anstellung von

Titel, Vorname, Name

Facharztbezeichnung

in einem Umfang von _____ Stunden/Woche

von (PLZ, Ort, Straße)

nach (PLZ, Ort, Straße)

■ Gemäß § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV darf der Zulassungsausschuss dem Antrag eines Vertragsarztes | Vertragspsychotherapeuten auf Verlegung seines Vertragsarztsitzes | Vertragspsychotherapeutensitzes bzw. dem Antrag auf

Verlegung einer genehmigten Anstellung entsprechen, wenn Gründe der vertragsärztlichen | vertragspsychotherapeutischen Versorgung dem nicht entgegenstehen.

- Die vertragsärztliche | vertragspsychotherapeutische Versorgung am bisherigen Standort wird weiterhin wie folgt sichergestellt:

- Barrierefreiheit – Zugang und Praxisräume



- Die Praxis ist vollständig barrierefrei.

Erläuterung:

Ebenerdiger Zugang mit

- einer Rampe bis maximal 6 % Steigung und/oder
- einem rollstuhlgerechten Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm; Fahrstuhlkabine mind. 110 x 140 cm)

Türbreite der Eingangs- und Innenraumbtüren mind. 90 cm

Bewegungsflächen in den Räumen mind. 150 x 150 cm

Untersuchungsmöbel höhenverstellbar



- Die Praxis ist weitgehend barrierefrei.

Erläuterung:

Weitgehend ebenerdiger Zugang mit

- maximal eine Stufe oder
- einer Rampe mit mehr als 6 % Steigung und/oder
- einem Aufzug (Türbreite weniger als 90 cm; Fahrstuhlkabine weniger als 110 x 140 cm)

Türbreite der Eingangs- und Innenraumbtüren weniger als 90 cm

Bewegungsflächen in den Räumen weniger als 150 x 150 cm



- Die Praxis ist für Gehbehinderte zugänglich.

Erläuterung:

Handläufe/Geländer vorhanden

Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen

Markierung der Stufenvorderkanten der ersten und letzten Stufe



- Die Praxis ist nicht barrierefrei.

Datum

Unterschrift | Stempel

Hinweise

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 erhalten Sie eine separate Rechnung.
- Eine Entscheidung über Ihren Antrag beim zuständigen Zulassungsausschuss (ZA) ist nur möglich, wenn die Antragsunterlagen **rechtzeitig (mindestens vier Wochen)** vor der nächsten ZA-Sitzung vorliegen. Andernfalls kann unter Umständen Ihr Antrag in der nächsten Sitzung des ZA nicht entschieden werden.
- Ab dem Zeitpunkt der Genehmigung zur Sitzverlegung durch den Zulassungsausschuss können keine vertragsärztlichen Leistungen mehr am **alten Praxisstandort** durchgeführt und abgerechnet werden.
- Wir weisen zudem darauf hin, dass die Erbringung und Abrechnung gesondert **genehmigungspflichtiger Leistungen** am neuen Praxisstandort **eine Beantragung und Genehmigung durch die Abteilung Qualitätssicherung voraussetzt**.

Bitte erst nach Genehmigung durch den Zulassungsausschuss einreichen.

■ **FORMULAR**

KV RLP | HV MAINZ | POSTFACH 2567 | 55015 MAINZ

Abteilung Sicherstellung
Arztregister



Fax 06131 326-327

**Adressverzeichnis und Ergänzung der Arzt-/Ermächtigungsregister-
angaben**



Stempel

Titel, Vorname, Name

aktuelle Privatadresse

Praxisadresse

Straße

Straße

PLZ / Ort

PLZ / Ort

Telefon

Telefon

Telefax

Telefax

Mobil





Mobil

E-Mail

E-Mail

Barrierefreiheit

Zugang und Praxisräume

			
<input type="checkbox"/> Die Praxis ist vollständig barrierefrei.	<input type="checkbox"/> Die Praxis ist weitgehend barrierefrei.	<input type="checkbox"/> Die Praxis ist für Gehbehinderte zugänglich.	<input type="checkbox"/> Die Praxis ist nicht barrierefrei.
<p>Erläuterung:</p> <p>ebenerdiger Zugang</p> <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ einer Rampe bis maximal 6 % Steigung und/oder ▪ einem rollstuhlgerechten Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm; Fahrstuhlkabine mind. 110 x 140 cm) <p>Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mind. 90 cm</p> <p>Bewegungsflächen in den Räumen mind. 150 x 150 cm</p> <p>Untersuchungsmöbel höhenverstellbar</p>	<p>Erläuterung:</p> <p>weitgehend ebenerdiger Zugang</p> <p>mit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ maximal eine Stufe oder ▪ einer Rampe mit mehr als 6 % Steigung und/oder ▪ einem Aufzug (Türbreite weniger als 90 cm; Fahrstuhlkabine weniger als 110 x 140 cm) <p>Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren weniger als 90 cm</p> <p>Bewegungsflächen in den Räumen weniger als 150 x 150 cm</p>	<p>Erläuterung:</p> <p>Handläufe/Geländer vorhanden</p> <p>Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen</p> <p>Markierung der Stufenvorderkanten der ersten und letzten Stufe</p>	

Parkmöglichkeiten

- Behindertenparkplatz (Breite mindestens 350 cm, Länge mindestens 500 cm, Bordsteine abgesenkt)
- reservierte Parkplätze für Besucher der Praxis
- Standardparkplatz
- kein Parkplatz

Berufsausübungsgemeinschaft mit

Praxisgemeinschaft mit

Name des MVZ

Tätigkeitsaufnahme am

Falls dieser Termin sich verzögern sollte, werde ich die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz unaufgefordert und unverzüglich hiervon schriftlich unterrichten.

	Sprechstundenzeiten				und nach Vereinbarung
	von	bis	von	bis	
Montag					<input type="checkbox"/> ja
Dienstag					<input type="checkbox"/> ja
Mittwoch					<input type="checkbox"/> ja
Donnerstag					<input type="checkbox"/> ja
Freitag					<input type="checkbox"/> ja
Samstag					<input type="checkbox"/> ja
nur nach Vereinbarung	<input type="checkbox"/> ja				

Honorarzahlungen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz sind an meine nachstehend aufgeführte Bankverbindung zu leisten:

Name und Anschrift des Geldinstituts

BIC

IBAN

Ein Informationsgespräch in Abrechnungsfragen wird gewünscht: ja nein
(Anwesenheit von verantwortlichen Praxismitarbeiterinnen empfehlenswert)

Datum

Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Hauptverwaltung
Abt. Qualitätssicherung
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Fax 06131 326-327

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de

Telefon-Service-Center 06131 326-326

Genehmigungspflichtige Leistungen für Ärzte

Nachstehend haben wir Ihnen alle genehmigungspflichtigen Leistungen zusammengestellt.
Mit diesem Vordruck können Sie die entsprechenden Antragsunterlagen bei uns anfordern
oder herunterladen.

Ohne eine erteilte Genehmigung ist eine Vergütung der erbrachten Leistungen nicht möglich.
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Nachfolgend angekreuzte Antragsformulare senden an:

.....
ggf. Titel Vorname, Name

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

Telefon

.....
Lebenslange Arztnummer LANR

Grund der Zusendung:

- Niederlassung / Ermächtigung ab: _____
- Nebenbetriebsstätte / Zweigpraxis
- Angestellter Arzt bei: _____
- Umzug
- Neues Gerät

Gewünschte Antragsformulare bitte ankreuzen oder mittels Webcode* auf unserer Website herunterladen:

1. [*453257](#) Akupunktur
2. [*987830](#) Ambulante Operationen / stationersetzende Eingriffe
3. [*959760](#) Apherese
4. [*739993](#) Arthroskopie
5. [*175044](#) Balneophototherapie
6. [*619444](#) Blasenfunktionsstörungen / Botoxbehandlung (EBM)
7. [*999501](#) Chirotherapie (EBM)
8. [*425771](#) Computertomographie
9. [*410314](#) Depression (Zusatzleistung)
10. [*979132](#) Diabetes-Begleiterkrankungen (Zusatzleistung)
11. [*377890](#) Diabetischer Fuß
12. [*499027](#) Dialyse
13. [*894134](#) Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger
14. [*21764](#) Disease Management Programm (DMP) Asthma bronchiale
15. [*47865](#) Disease Management Programm (DMP) Brustkrebs
16. [*21764](#) Disease Management Programm (DMP) COPD
17. [*48652](#) Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 1
18. [*27548](#) Disease Management Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2
19. [*32244](#) Disease Management Programm (DMP) KHK
20. [*37187](#) Früherkennungsuntersuchungen (Zusatzleistung U10/U11/J2)
21. [*244720](#) Frühgeburten gesund schwanger
22. [*131288](#) Funktionsstörung der Hand
23. [*158062](#) Geriatrische Diagnostik für Inhaber des Fachkundenachweises
24. [*158062](#) Geriatrische Diagnostik für Inhaber mit Zusatz-/Schwerpunktbezeichnung „Geriatric“ oder mit fakultativer Weiterbildung „Klinische Geriatric“
25. [*35889](#) Hausarztzentrierte Versorgung (Zusatzleistung)

- 26. [*631847](#) Hautkrebs-Screening (EBM)
- 27. [*631847](#) Hautkrebs-Screening (Zusatzleistung)
- 28. [*631847](#) Histopathologie -im Rahmen des Hautkrebs-Screening-
- 29. [*956880](#) HIV / AIDS
- 30. [*396104](#) Hörgeräteversorgung
- 31. [*81351](#) Homöopathie -Strukturvertrag- (Zusatzleistung)
- 32. [*377890](#) Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
- 33. [*462804](#) Interventionelle Radiologie (Angiographie)
- 34. [*337410](#) Intravitreale Medikamenteneingabe (IVM)
- 35. [*403085](#) Invasive Kardiologie
- 36. [*489968](#) Kapselendoskopie
- 37. [*359968](#) Kernspintomographie
- 38. [*936761](#) Knochendichtemessung
- 39. [*153502](#) Koloskopie (präventiv/kurativ)
- 40. [*823671](#) Künstliche Befruchtung
- 41. [*599870](#) Laboruntersuchungen
(Abschnitt 32.3 EBM nur bei persönlicher Durchführung)
- 42. [*913555](#) Langzeit-EKG
- 43. [*140929](#) Laserbehandlung bei benignem Prostatasyndrom
- 44. [*239334](#) Mammographie
- 45. [*386108](#) Methicillin resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)
- 46. [*183548](#) Molekulargenetik
- 47. [*709428](#) MR-Angiographie
- 48. [*253755](#) Neugeborenen-Screening (Labor - TMS)
- 49. [*347076](#) Neuropsychologische Therapie
- 50. [*685923](#) Nicht-ärztliche Praxisassistenten

- | | | | |
|-----|--------------------------|-------------------------|--|
| 51. | <input type="checkbox"/> | *791356 | Nuklearmedizin |
| 52. | <input type="checkbox"/> | *766004 | Onkologie (onkologisch qualifizierter Arzt, Zusatzleistung) |
| 53. | <input type="checkbox"/> | *899913 | Otoakustische Emissionen |
| 54. | <input type="checkbox"/> | *906272 | Palliativmedizin |
| 55. | <input type="checkbox"/> | *528200 | PET/CT |
| 56. | <input type="checkbox"/> | *676992 | Photodynamische Therapie am Augenhintergrund |
| 57. | <input type="checkbox"/> | *973408 | Phototherapeutische Keratektomie |
| 58. | <input type="checkbox"/> | *582564 | Polygraphie |
| 59. | <input type="checkbox"/> | *803991 | Polysomnographie |
| 60. | <input type="checkbox"/> | *755823 | Psychosomatische Grundversorgung |
| 61. | <input type="checkbox"/> | *257636 | Psychotherapie
(tiefenpsychologisch fundiert, analytisch, Verhaltenstherapie) |
| 62. | <input type="checkbox"/> | *952299 | Radiologie |
| 63. | <input type="checkbox"/> | *72614 | Rheuma-VOR (Zusatzleistung) |
| 64. | <input type="checkbox"/> | *506216 | Rhythmusimplantat-Kontrolle |
| 65. | <input type="checkbox"/> | *940865 | Schmerztherapie |
| 66. | <input type="checkbox"/> | *940865 | Schmerztherapeutische Einrichtung |
| 67. | <input type="checkbox"/> | *782606 | Schwangerschaftsabbruch |
| 68. | <input type="checkbox"/> | *249909 | Sozialpädiatrisch orientierte Versorgung (weiterführende) |
| 69. | <input type="checkbox"/> | *251264 | Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen |
| 70. | <input type="checkbox"/> | *645020 | Soziotherapie (Verordnung) |
| 71. | <input type="checkbox"/> | *405692 | Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen |
| 72. | <input type="checkbox"/> | *289229 | Strahlentherapie |
| 73. | <input type="checkbox"/> | *894134 | Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger |
| 74. | <input type="checkbox"/> | *614366 | Telekonsil |

75. [*755823](#) Übende und suggestive Techniken
(Autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose)
76. [*271696](#) Ultraschall
77. [*356688](#) Vakuumbiopsie unter Röntgenkontrolle der Brust
78. [*894016](#) Videosprechstunde
79. [*957494](#) Willkommen Baby (DAK-Vertrag)
80. [*163613](#) Zytologie (Karzinome der weiblichen Genitale)

Datum

Unterschrift/Stempel

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Hauptverwaltung
Abt. Qualitätssicherung
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

Fax 0261 39002-170

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de

Telefon-Service-Center 06131 326-326

Genehmigungspflichtige Leistungen für Psychologische Psychotherapeuten

Nachstehend haben wir Ihnen alle genehmigungspflichtigen Leistungen zusammengestellt.
Mit diesem Vordruck können Sie die entsprechenden Antragsunterlagen bei uns anfordern oder auf unserer Website herunterladen. Zahlreiche spezielle Informationen rund um die vertragspsychotherapeutische Tätigkeit und die ambulante psychotherapeutische Versorgung finden Sie unter dem Webcode [604514](#)

Ohne eine erteilte Genehmigung ist eine Vergütung der erbrachten Leistungen nicht möglich.
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Nachfolgend angekreuzte Antragsformulare senden an:

.....
ggf. Titel Vorname, Name

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

.....
Lebenslange Arztnummer

Grund der Zusendung:

- Niederlassung / Ermächtigung ab: _____
- Nebenbetriebsstätte / Zweigpraxis
- Angestellter Psychologischer Psychotherapeut bei: _____
- Umzug

Gewünschte Antragsformulare bitte ankreuzen oder mittels Webcode* auf unserer Website herunterladen:

1. [*257636](#) Analytische Psychotherapie
2. [*257636](#) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
3. [*257636](#) Verhaltenstherapie
4. [*755823](#) Autogenes Training
5. [*755823](#) Hypnose
6. [*755823](#) Jacobsonsche Relaxationstherapie
7. [*264282](#) Depression (Zusatzleistung)
8. [*257636](#) EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing)
9. [*347076](#) Neuropsychologische Therapie
10. [*645020](#) Soziotherapie (Verordnung)

Datum

Unterschrift/Stempel