



**Zulassungsausschuss**

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

E-Mail: [zulassung@kv-rlp.de](mailto:zulassung@kv-rlp.de)

**Antrag auf Sitzverlegung 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

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

---

Datum

Unterschrift | Stempel

## Hinweise

- 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**.
- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 120,00 erhalten Sie eine separate Rechnung.
- **Aus Sicherheitsgründen können wir nur Dateien im PDF-Format annehmen und verarbeiten.**