



Zulassungsausschuss

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

Fax 06131 326-327

Antrag auf Zulassung als Vertragspsychotherapeut

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

nach Ausschreibung durch den Landesausschuss

nach Ausschreibung durch die KV (Praxisabgabe)

Ausschreibungs-Nr.: _____

Fachgebiet des Antragstellers

ggf. Schwerpunkt/Richtlinienverfahren des Antragstellers

zukünftiger Psychotherapeutensitz (PLZ/Ort/Straße)

Die Zulassung zur psychotherapeutischen Versorgung wird mit

hälftigem (Teilzulassung) oder

vollem Versorgungsauftrag (Vollzulassung)

zum _____ beantragt.
Datum

■ **Personalien**

Titel/Vorname/Name

Geburtsdatum

Wohnort (PLZ/Ort/Straße)

Telefon

Telefax

E-Mail

Zur Zeit tätig

Funktion

derzeitiger Tätigkeitsumfang

Arbeitgeber

■ **Das Dienst- bzw. Beschäftigungsverhältnis kann zum**

Datum

beendet bzw. im Umfang auf

Stunden/Woche

reduziert werden.

■ **Erklärung**

Ich erkläre, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin oder innerhalb der letzten fünf Jahre gewesen bin. Ich habe mich nicht innerhalb der letzten fünf Jahre einer Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterzogen.

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen der Ausübung des ärztlichen Berufes nicht entgegen.

■ **Bemerkungen**

■ **Für Fachärzte mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie und für Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie**

Geplant ist:

- eine ausschließlich (mehr als 90 %) psychotherapeutische Tätigkeit
- eine überwiegende (mehr als 50 %) psychotherapeutische Tätigkeit
- der psychotherapeutische Anteil wird eher nachrangig (weniger als 50 %) sein

Folgende benötigte Unterlagen sind beigefügt bzw. beantragt:

- Auszug aus dem Arzt-/Psychotherapeutenregister (sofern nicht im Arztregister der KV RLP eingetragen) im Original oder als beglaubigte Abschrift
- oder
- Antrag auf Eintragung in das Arzt-/Psychotherapeutenregister
- Nachweise über die **nach** der Registereintragung ausgeübten psychotherapeutischen Tätigkeiten sowie Urkunden über erworbene Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen, Zusatzbezeichnungen im Original oder als beglaubigte Abschrift
- aktueller unterschriebener Lebenslauf
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG

Hinweis zur Beantragung eines Erweiterten Führungszeugnisses

- Für die Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. Psychotherapeut, der ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelt, ist die **Vorlage eines Erweiterten Führungszeugnisses erforderlich**.

Die Voraussetzungen nach § 30a Abs. 1 BZRG sind erfüllt.

- Bitte legen Sie der Meldebehörde neben Ihrem Ausweisdokument und der beiliegenden Bescheinigung zudem die Facharzturkunde vor. Damit kann die Meldebehörde nachvollziehen, dass die Zulassung für das entsprechende Fachgebiet beantragt wird. Lassen Sie das Führungszeugnis an folgende Anschrift senden:

Zulassungsausschuss
c/o Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

- Erweitertes Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30a BZRG

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Hinweise

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr in Höhe von € 100,00 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 Sitzung des ZA vorliegen. Andernfalls kann unter Umständen Ihr Antrag in der nächsten Sitzung des ZA nicht entschieden werden.

Bescheinigung zur Beantragung eines Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG bzw. eines Erweiterten Führungszeugnisses nach § 30a BZRG

Hiermit bescheinigt die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (KV RLP), Körperschaft des öffentlichen Rechts, dass die Vorlage des Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG bzw. § 30a BZRG zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 18 Ärzte-ZV erforderlich ist.

Wir bitten um entsprechende Übersendung an:

Zulassungsausschuss

c/o Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 14
55124 Mainz

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