



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

Senden Sie Ihre vollständigen Unterlagen  
nur in einer Form  
– entweder per Post oder per Mail –  
als PDF-Datei an [zulassung@kv-rlp.de](mailto:zulassung@kv-rlp.de)

## Antrag auf Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens und Ausschreibung

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

---

BSNR

---

Titel, Vorname, Name

---

PLZ/Ort/Straße

---

Telefon

E-Mail

Ich beantrage die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens

viertel Versorgungsauftrag

halber Versorgungsauftrag

drei Viertel Versorgungsauftrag

voller Versorgungsauftrag

Zudem erkläre ich gegenüber dem Zulassungsausschuss meinen Verzicht auf die Zulassung zur Ausübung vertragsärztlicher/vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit mit dem Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme bzw. bestandskräftigen Zulassung des Praxismachhabers.

Ich beantrage/Wir beantragen die Umwandlung des Angestelltensitzes

---

Name des bisherigen Stelleninhabers

---

für den Faktor

---

Wochenarbeitszeit in Stunden

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben (§ 103 Abs. 4 SGB V) stelle ich/stellen wir den Antrag auf Ausschreibung meines Vertragsarztsitzes/Vertragspsychotherapeutensitzes/des Angestelltensitzes

auf der Webseite der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz unter der Rubrik „Bekanntmachungen“.

Übernahmezeitpunkt soll der \_\_\_\_\_ sein.  
Datum

■ **Die Ausschreibung soll – falls zutreffend – als**

Berufsausübungsgemeinschaftsanteil  
(Nur wenn der Antragsteller seine vertragsärztliche Tätigkeit zum Antragszeitpunkt in einer genehmigten Berufsausübungsgemeinschaft ausübt.)

erfolgen.

■ **Angaben zum gewünschten Nachfolger**

Nachfolger ist noch nicht bekannt

Nachfolger ist bekannt:

---

Titel, Vorname, Name

Der Nachfolger gehört folgendem privilegierten Personenkreis an (zutreffendes bitte ankreuzen):

Ehegatte / Lebenspartner

Kind

angestellter Arzt \*

BAG-Partner \*

\* Diese Möglichkeit ist nur bei einer gemeinsamen mindestens dreijährigen andauernden Tätigkeit mit Genehmigung durch den Zulassungsausschuss gegeben.

Mit der Weitergabe meiner Angaben in diesem Antrag an die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz bin ich einverstanden.

Mit der Weitergabe meiner Anschrift / Telefonnummer an die an einer Praxisübernahme interessierten Ärzte / Psychotherapeuten bin ich einverstanden.

■ **Sonstige Anmerkungen:**

---

---

---

---

---

Ort / Datum

---

Unterschrift

## Hinweise:

- Über die zu entrichtende Antragsgebühr für die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens und die Umwandlung des Angestelltensitzes erhalten Sie jeweils eine separate Rechnung in Höhe von € 120,00.
- Versorgungsaufträge mit Faktor 0,25 können nur zur Aufstockung eines mindestens hälftigen Versorgungsauftrages, zur Erhöhung der Arbeitszeit eines bereits genehmigten Angestellten oder zur Anstellung eines Arztes (0,25) ausgeschrieben werden.
- **Aus Sicherheitsgründen können wir nur Dateien im PDF-Format annehmen und verarbeiten.**