



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

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 für die weitere Korrespondenz

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 Praxismachfolgers.

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.**