



ZA Zulassungsausschuss für
Ärzte und Psychotherapeuten
Mecklenburg-Vorpommern

Neumühler Str. 22
19057 Schwerin

Antrag auf Verlegung des Vertragsarztsitzes/des MVZ- Standortes bzw. Verlegung einer genehmigten Anstellung

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Vertragsarzt/-psychotherapeut bzw. MVZ-Vertretungsberechtigter)
Antragsteller bei Verlegung einer genehmigten Anstellung (Arbeitgeber: Vertragsarzt/-
psychotherapeut; MVZ-Vertretungsberechtigter)

BSNR Titel

Name, Vorname

Facharztbezeichnung/psychotherapeutische Berufsbezeichnung

Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung bzw. psychotherapeutisches Verfahren

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Wohnanschrift

E-Mail

Telefon

Ich bin für das MVZ

Name des MVZ

vertretungsberechtigt unter der ärztl. Leitung von

Name des ärztlichen Leiters

Ich bin in Einzelpraxis zugelassener Vertragsarzt/-psychotherapeut

Ich bin in einer örtlichen/überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zugelassener
Vertragsarzt/-psychotherapeut mit folgenden Partnern:

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

2. Beantragung

- Beantragt wird die Verlegung des derzeitigen Vertragsarztsitzes/MVZ-Standortes
 Beantragt wird die Verlegung einer genehmigten Anstellung

Derzeitiger Vertragsarztsitz/MVZ-Standort

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Zukünftiger Vertragsarztsitz/MVZ-Standort

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

E-Mail

Telefon

Zeitpunkt der Verlegung *tt.mm.jjjj*

Angestellter Arzt (bei Verlegung einer genehmigten Anstellung):

BSNR Titel

Name, Vorname

Facharztbezeichnung Geburtsdatum

3. Geplante Sprechzeiten am neuen Vertragsarztsitz/MVZ-Standort

Angabe nur erforderlich bei Änderung der Sprechzeiten am zukünftigen Standort.

vormittags

nachmittags

Montag von bis von bis

Dienstag von bis von bis

Mittwoch von bis von bis

Donnerstag von bis von bis

Freitag von bis von bis

Samstag von bis von bis

und nach Vereinbarung

4. Sonstiges

Der zukünftige Vertragsarztsitz/MVZ-Standort befindet sich in/an einer Klinik bzw. in einem MVZ:

nein

ja,

Name der Klinik bzw. MVZ

Ich habe die Kriterien der Freiberuflichkeit zum Thema „Praxis im Krankenhaus“ (u.a. klare räumliche und organisatorische Trennung vom Klinikbetrieb) zur Kenntnis genommen und

erkläre mit meiner Unterschrift am Ende des Antrags, dass diese von mir eingehalten werden.

Die Praxis wird am zukünftigen Vertragsarztsitz /MVZ-Standort geführt als:

- örtliche/überörtliche BAG (bei Neugründung/Erweiterung gesondertes Antragsformular)** mit folgenden Partnern:

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

Titel, Vorname, Name, Praxissitz des BAG-Partners

oder

- Praxisgemeinschaft** mit folgenden Partnern:

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

am derzeitigen Vertragsarztsitz sind **angestellte Ärzte/Psychotherapeuten** beschäftigt (nur bei Antragstellung durch Vertragsarzt/-psychotherapeut auszufüllen):

- nein
 ja, und zwar folgende

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

Titel, Vorname, Name

mit Verlegung des Vertragsarztsitzes ändert sich auch meine Wohnanschrift (nur bei Antragsstellung durch Vertragsarzt/-psychotherapeut auszufüllen):

nein

ja,

Straße, Hausnr., PLZ, Ort der Wohnanschrift

5. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 Ärzte-ZV in Höhe von 120 Euro zu entrichten. Diese wird Ihnen durch den Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gesondert in Rechnung gestellt. **Bitte zahlen Sie erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe von Rechnungsnummer und Verwendungszweck. Beachten Sie bitte, dass eine Antragsbearbeitung erst nach Einzahlung der Gebühr erfolgt.**

Bitte beachten Sie ferner, dass die Genehmigung frühestens am nächsten Tag nach der Entscheidung des Zulassungsausschusses erteilt werden kann.

Ich (Antragsteller) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Ort, Datum

*Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut/
MVZ-Vertretungsberechtigter*



Stempel Antragsteller

Verlegung Vertragsarztsitz/MVZ-Standort – Anhang – Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch den Zulassungsausschuss erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

- **Die Verlegung ist statusrelevant (vgl. BSG Urt. v. 31.05.2006 – Az.: B 6 KA 7/05 R):**
Die gemäß § 24 Abs. 7 Ärzte-ZV für die Verlegung des Vertragsarztsitzes/MVZ-Standorte erforderliche Genehmigung des Zulassungsausschusses kann – wie auch jede sonstige Genehmigung – nur mit Wirkung für die Zukunft und nicht für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erteilt werden.
- **Bevor Sie an Ihrem neuen Vertragsarztsitz/MVZ-Standort tätig werden können, müssen Sie vorab unbedingt die Genehmigung der Verlegung durch den Zulassungsausschuss einholen.** Dies gilt ohne Ausnahme für alle Praxisverlegungen, also auch für Verlegungen innerhalb desselben Ortes.

Vertragsärztliche Leistungen, welche Sie an Ihrem neuen Vertragsarztsitz/MVZ-Standort ohne wirksame Genehmigung der Praxisverlegung erbracht haben, sind nicht vergütungsfähig.

- Bitte beachten Sie, dass der Zulassungsausschuss ihren Antrag auf Verlegung nur genehmigen darf, wenn **Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen**, § 24 Abs. 7 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte.
Führt z. B. die Verlegung eines Vertragsarztsitzes in einen anderen Stadtteil zu Versorgungsproblemen in dem Stadtteil, in dem sich der Vertragsarztsitz derzeit befindet, hat der Zulassungsausschuss den Verlegungsantrag abzulehnen.
- Die Verlegung einer „genehmigten Anstellung“ auf Basis der Neuregelung des § 24 Abs. 7 Satz 2 Ärzte-ZV kommt in folgenden Konstellationen in Betracht:
 - Verlegung einer genehmigten Anstellung von einem zugelassenen MVZ in ein anderes zugelassenes MVZ, sofern beide MVZ von ein und demselben Rechtsträger gehalten werden.
 - Verlegung einer genehmigten Anstellung zwischen zwei Vertragsarztsitzen, für die ein und derselbe Vertragsarzt jeweils mit hälftigem Versorgungsauftrag zugelassen ist.

Grundvoraussetzung ist auch hier, dass der Verlegung der genehmigten Anstellung **Gründe der vertragsärztlichen Versorgung** nicht entgegenstehen.