

Arztstempel

Antrag auf Vorabprüfung für die Verlegung einer Dialyse-Einrichtung

Allgemeine Hinweise:

Antragsteller ist die Arztpraxis. Arztpraxis in diesem Sinne ist der Vertragsarzt in Einzelpraxis, eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), der Träger eines zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ), ermächtigtes Institut oder ein ermächtigter Arzt. Die Genehmigung wird arzt- und betriebsstättenbezogen erteilt

Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckbuchstaben aus

Antragsteller

Name der Arztpraxis / der BAG / des MVZ / des Instituts

Anschrift der derzeitigen Hauptbetriebsstätte

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Name, Telefonnummer, E-Mail

Bitte hier Angabe, welcher Standort (derzeitige Adresse) verlegt werden soll

Straße: _____

Haus -Nr.: _____

Ort: _____

Adresse des zu prüfenden Standortes:

Straße: _____

Haus –Nr.: _____

Ort: _____

Für die Überprüfung weiterer Standorte bitten wir Sie ein weiteres Antragsformular einzureichen.

Begründung, weshalb eine Verlegung des Standortes erfolgen soll

(Bitte verwenden Sie eine Zusatzseite, sollten die Zeilen nicht ausreichen)

Rechtlicher Hintergrund

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten (Anlage 9.1 BMV-Ä)

Gebühren

Für die Bearbeitung von besonderen Verwaltungstätigkeiten kann die KVH gesonderte Gebühren erheben. Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigungen, die ein Mitglied der KVH innerhalb von 12 Monaten nach Beginn der Mitgliedschaft vollständig stellt, werden höchstens Gebühren bis zu 300,00 € erhoben.

- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 bitte ich mit sofortiger Wirkung von meinem Honorarkonto bei der Kassenärztlichen Vereinigung abzubuchen
- Die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von € 100,00 zahle ich auf das Konto der Kassenärztlichen Vereinigung ein

Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G
IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06
BIC: DAAEDEDXXX
Vermerk: Gebühr für Genehmigung

Hinweis: Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass Ihr Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn die Gebühr bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingegangen ist oder einer Abbuchung vom Honorarkonto zugestimmt wurde.

Rechtlicher Hintergrund

Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für besondere Verwaltungstätigkeiten auf der Grundlage des § 59 Abs. 1 der Satzung KVH

Datenschutz

Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie auf unserer Homepage. Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, wenden Sie sich bitte an das Infocenter unter 040 / 22 802 900.

Hinweise zur Genehmigungserteilung

Bitte beachten Sie:

- das diese Vorabprüfung mindestens 12 Wochen Zeit in Anspruch nehmen wird
- dass das Ergebnis dieser Vorabprüfung eine erste Einschätzung der Abteilung Genehmigung der KVH ist
- das eine abschließende, rechtsverbindliche Aussage erst nach Abschluss eines formalen Antragsverfahrens erfolgen kann, dies beinhaltet zudem die Zustimmung des Zulassungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen sowie eine abschließende Praxisbegehung durch die Dialyse-Kommission
- das Sie den Dialysebetrieb am neuen Standort erst aufnehmen können, sofern Sie die Zustimmung der KV Hamburg erhalten haben.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

(Bei Instituten/Konzernen ist die Beantragung/Unterschrift auch über die Hauptgeschäftsstelle möglich.)

Datum

Name und Unterschrift Antragsteller