



Zulassungsausschuss für Ärzte
- Hamburg -
Postfach 76 06 20
22056 Hamburg

**Antrag auf Genehmigung bzw.
Fortführung einer Berufsausübungsgemeinschaft**

gemäß § 33 Abs. 2 Ärzte-ZV

Hinweis: Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen als geschlechtsneutrale Bezeichnung die männliche Form verwendet. Zudem wird unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

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 im Internet unter: <http://www.kvhh.net/kvhh/info/datenschutz>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) beschränkt in § 24 die Zulassung auf den Ort der Niederlassung (Vertragssitz). Damit wird der einzelne Berufsausübungsgemeinschaftspartner auf seinen zugelassenen Vertragsarztsitz festgelegt und muss dort hauptsächlich bzw. überwiegend seine vertragsärztlichen Leistungen erbringen. Er kann aber auch an anderen Vertragsarztsitzen der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden.

Die Antragstellung erfolgt für eine:

- Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)

Hinweis: Bei Antrag auf üBAG muss die Erklärung der Betriebsstätten mit dem Antrag eingereicht werden.

Die gemeinsame vertragsärztliche/vertragspsychotherapeutische Tätigkeit mit nachfolgend genannten Partnern wird beantragt zum:

Quartal des Jahres

Gesellschaftsvertrag

- ja, der Gesellschaftsvertrag ist beigelegt
- der Gesellschaftsvertrag wird bis zum nachgereicht

Hinweis: Der Gesellschaftsvertrag der BAG muss von allen Partnern unterschrieben werden. Ohne Vorlage des Vertrages ist eine Entscheidung seitens des Zulassungsausschusses nicht möglich. Jede Änderung dieses Vertrages muss der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses unverzüglich schriftlich mitgeteilt werden.

Wird nach den Regelungen im Gesellschaftsvertrag eine bestehende (ü)BAG **fortgeführt**?

- ja (wenn ja, bitte den bestehenden und die Ergänzung zum Gesellschaftsvertrag mit dem Antrag einreichen)
 nein

Hinweis

Eine Veränderung des zulassungsrechtlichen Status (z. B. Anstellung, Zulassung, Genehmigung oder Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft usw.), die zu einem Datum mitten im Quartal - und nicht zum Quartalswechsel - in Kraft tritt, hat unter Umständen gravierende nachteilige Auswirkungen auf die Abrechnung. Bitte lassen Sie sich deshalb vor Antragstellung von der zuständigen Abrechnungsabteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg beraten.

Ich habe mich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zu den Konsequenzen dieses Antrags für die Honorarabrechnung beraten lassen:

- ja nein

Gebühren

Die für diesen Antrag zu entrichtende Gebühr von 120,00 € soll wie folgt gezahlt werden:

- per Abbuchung vom aktuellen KVH-Honorar-Konto
 per Überweisung auf das Konto bei der KVH:
Deutsche Apotheker- u. Ärztebank
IBAN DE36 3006 0601 0001 3350 06, BIC DAAEDEDXXX, Verwendungszweck "BAG Antrag".

Bitte beachten Sie: Eine Zahlung der Gebühr kann Ihrem Antrag nur zugeordnet werden, wenn Sie den vorgegebenen Verwendungszweck mit dem Namen des Antragstellers angeben.

Ort und Datum

Unterschrift des Gesellschafters

Vertragsärzte , die in der Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden

ggf. Titel, Vorname, Name:	Fachgebiet:
Adresse der Tätigkeit:	Teilgebiet / Schwerpunkt:
Ort und Datum:	Unterschrift:

Vertragsärzte , die in der Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden

Hinweis: Reicht der Platz auf dieser Seite nicht aus, bitte weitere Tätigkeitsorte als Anlage beifügen.

ggf. Titel, Vorname, Name:	Fachgebiet:
Adresse der Tätigkeit:	Teilgebiet / Schwerpunkt:
Ort und Datum:	Unterschrift:

ggf. Titel, Vorname, Name:	Fachgebiet:
Adresse der Tätigkeit:	Teilgebiet / Schwerpunkt:
Ort und Datum:	Unterschrift:

ggf. Titel, Vorname, Name:	Fachgebiet:
Adresse der Tätigkeit:	Teilgebiet / Schwerpunkt:
Ort und Datum:	Unterschrift:

ggf. Titel, Vorname, Name:	Fachgebiet:
Adresse der Tätigkeit:	Teilgebiet / Schwerpunkt:
Ort und Datum:	Unterschrift: