

Die Ermächtigung wird

beantragt zum:

--	--	--	--	--	--

Die Sprechstundenzeiten in der Zweigpraxis werden zu folgenden Tages-/Uhrzeiten erbracht:

	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

Wieviele Stunden pro Woche werden Sie insgesamt an der Zweigpraxis tätig sein?

Die Sprechstundenzeiten am Vertragsarztsitz werden zu folgenden Tages-/Uhrzeiten erbracht:

	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

Wieviele Stunden pro Woche werden Sie insgesamt am Vertragsarztsitz tätig sein?

Sind Sie darüber hinaus in weiteren, bereits genehmigten Zweigpraxen tätig?

- ja (Ort und Sprechzeiten bitte auf einem gesonderten Blatt mitteilen)
- nein

Geplante tätige Ärzte/Psychotherapeuten in der Zweigpraxis
 (bitte für jeden Angestellten einen Arztregisterauszug beifügen)

Daten des Angestellten

Titel, Vorname, Name		LANR		
Fachrichtung des Angestellten				
Wird der Angestellte ausschließlich in der Praxis tätig sein?				
Wenn ja, bitte separaten Antrag auf Anstellung einreichen				
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:				
<input type="checkbox"/> nein, sondern mit insgesamt <input style="width: 50px;" type="text"/> Stunden pro Woche und zwar wie folgt:				
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

Daten des Angestellten

Titel, Vorname, Name		LANR		
Fachrichtung des Angestellten				
Wird der Angestellte ausschließlich in der Praxis tätig sein?				
Wenn ja, bitte separaten Antrag auf Anstellung einreichen				
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:				
<input type="checkbox"/> nein, sondern mit insgesamt <input style="width: 50px;" type="text"/> Stunden pro Woche und zwar wie folgt:				
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

Daten des Angestellten

Titel, Vorname, Name		LANR		
Fachrichtung des Angestellten				
Wird der Angestellte ausschließlich in der Praxis tätig sein?				
Wenn ja, bitte separaten Antrag auf Anstellung einreichen				
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:				
<input type="checkbox"/> nein, sondern mit insgesamt Stunden pro Woche und zwar wie folgt:				
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				

Geplantes Leistungsangebot in der Zweigpraxis

Folgende Leistungen sollen erbracht werden:

Begründung des Antrages

Die Gründung der Zweigpraxis dient der Verbesserung der Versorgung, weil (ggf. gesondertes Schreiben beifügen):

Gebühren

Für diesen Antrag wird eine Gebühr von 120,00 € fällig (§ 46 Abs. 1c Ärzte-ZV).

Bitte überweisen Sie die Gebühr auf das Konto bei der KVH:

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank

IBAN: DE36 3006 0601 0001 3350 06

Verwendungszweck "Ermächtigung zur Gründung einer Zweigpraxis (Name des Antragstellers) "

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 Antragstellers

Hinweise:

Die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb des Bezirks der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuss.

Genehmigungspflichtige Leistungen, die in der Zweigpraxis erbracht werden sollen, sind nur dann abrechnungsfähig, wenn die entsprechende Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg vorliegt.

Bitte beachten Sie, dass die Genehmigung nicht rückwirkend ausgesprochen werden kann. Antragsvordrucke, Vereinbarungen und Richtlinien, Verträge und Ansprechpartner finden Sie auf der Internetseite www.kvhh.de / Qualität / Qualitätssicherung.