Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Fachbereich Beratung
Postfach 1164
09070 Chemnitz

E-Mail: **beratung@kvsachsen.de**

ANTRAG

auf Genehmigung/Erweiterung einer Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis

Gemäß § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) sind vertragsärztliche Tätigkeiten außerhalb des Vertragssitzes an weiteren Orten zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

Nach § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV gelten diese Grundsätze auch für Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren und für angestellte Ärzte bzw. Psychotherapeuten.

1. Antragsteller

BSNR:[1]

Name Praxisinhaber/MVZ

Anschrift Vertragsarztsitz/MVZ-Hauptbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße)

[1] Soweit bereits vorhanden

Nur bei MVZ:

_____

Name MVZ-Vertretungsberechtigter

_____

Name Ärztlicher Leiter des MVZ

2. Angaben zur geplanten Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis

2.1. Anschrift und Kontaktdaten Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis

_____

(Straße, Nr.)

_____

(PLZ, Ort)

Tel.: _____ Fax: _____

zum _____

voraussichtliche Tätigkeitsaufnahme

2.2. Die Tätigkeit in der Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis wird ausgeübt von …[2]

_____

Titel, Name, Vorname

_____

Fachgebietsbezeichnung/Schwerpunktbezeichnung

2.3. Ergänzende Erklärungen zur Antragstellung:

☐ **Die vertragsärztliche Tätigkeit des in Abschnitt 2.2 genannten Arztes soll künftig sowohl am Vertragsarztsitz (Hauptbetriebsstätte) als auch in der beantragten Nebenbetriebsstätte ausgeübt werden, ohne, dass es dadurch zu Änderungen am bestehenden vertragsärztlichen Status kommt (Zweigpraxis).**

☐ **Die vertragsärztliche Tätigkeit des in Abschnitt 2.2 genannten Arztes soll ausschließlich in der beantragten Nebenbetriebsstätte ausgeübt werden (bedarfsplanungsrelevante Nebenbetriebsstätte; Notwendigkeit eines Anstellungsbeschlusses des Zulassungsausschusses!).**

☐ **Dieser Antrag wird im Zusammenhang mit der Anstellung eines weiteren Facharztes (Erweiterung der personellen Besetzung) in einer bereits bestehenden Nebenbetriebsstätte (bedarfsplanungsrelevante Nebenbetriebsstätte; Notwendigkeit eines Anstellungsbeschlusses des Zulassungsausschusses!) gestellt.**

[2] Bei mehreren Ärzten in der Nebenbetriebsstätte bitte diesem Antrag die Anlage „Übersicht Ärzte in Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis“ beifügen.

3. Angaben zu den Sprechzeiten des Arztes, für den dieser Antrag gestellt wird

Nach § 17 Abs. 1a Satz 5 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) gilt in allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss.

Diese Vorschrift gilt nach § 1 Abs. 5 BMV-Ä für psychologische Psychotherapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten entsprechend.

Die Geltung für medizinische Versorgungszentren ergibt sich aus § 1 Abs. 7 BMV-Ä.

Aktueller Umfang Sprechzeiten aller Ärzte am Vertragsarztsitz (Hauptbetriebsstätte)	**Aktueller Umfang Sprechzeiten aller Ärzte an bestehenden(r) Nebenbetriebsstätte(n) bzw. Zweigpraxis/Zweigpraxen**	**Künftiger Umfang Sprechzeiten an <u>beantragter</u> Nebenbetriebsstätte bzw. Zweigpraxis**
_____ h/Woche	_____ h/Woche	_____ h/Woche

4. Ergänzungen und Begründung zum Antrag (Siehe auch Erläuterungen auf Seite 1)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Zusätzliche Hinweise und Erklärungen zum Antrag

5.1. Genehmigungspflichtige Leistungen

Bitte beachten Sie im Zusammenhang mit der Antragstellung auch Folgendes:

- Die Erbringung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen bedarf einer zusätzlichen Genehmigung der KVS. Zuständig hierfür ist das Ressorts Qualität/116 117 Sachsen, Fachbereich Qualitätssicherung.

- Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden. Beantragen Sie diese also rechtzeitig vor dem Tätigkeitsbeginn.

- Genehmigungspflichtige Leistungen, die erbracht werden, obwohl die Genehmigung nicht oder noch nicht vorlag, werden nicht vertragsärztlich honoriert.

- Welche Leistungen der Genehmigungspflicht unterliegen, entnehmen Sie bitte den Informationen unter www.kvsachsen.de > fuer-praxen > qualitaet > genehmigungspflichtige-leistungen.

Bei Rückfragen zu genehmigungspflichtigen Leistungen steht Ihnen außerdem der Fachbereich Qualitätssicherung unter qualitaetssicherung@kvsachsen.de oder unter der Telefonnummer 0351 8290-6553 zur Verfügung.

5.2. Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter https://www.kvsachsen.de/datenschutzerklaerung.

....

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller (Praxisinhaber)

Bei MVZ:

....

Ort, Datum Unterschrift MVZ-Vertretungsberechtigter

....

Ort, Datum Unterschrift Ärztlicher Leiter MVZ

Anlage zum Antrag

auf Genehmigung/Erweiterung einer Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis (Abschnitt 2.2)

Übersicht Ärzte in beantragter Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis

Titel, Vorname, Name	Fachgebietsbezeichnung/ Schwerpunktbezeichnung
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____