

**Geschäftsstelle  
Zulassungsausschuss  
Köln**

Postanschrift:  
40182 Düsseldorf

Kontakt:  
**Kammer Psychotherapie** ☎ 0221 7763 33279  
[@ZA.Kammer.Psychotherapie@kvno.de](mailto:@ZA.Kammer.Psychotherapie@kvno.de)

## Antrag auf Verlegung eines Vertragsarztsitzes

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Fachgruppe: \_\_\_\_\_

BSNR: \_\_\_\_\_

### bisherige Praxisanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

bisherige Praxisanschrift soll als Zweigpraxis weitergeführt werden

### neue Praxisanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax:  
(keine Handynummer) \_\_\_\_\_

### Begründung für die Sitzverlegung:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Die Praxisverlegung soll zum  
erfolgen.**

\_\_\_\_\_  
**(Datum)**

### **Weitere Vorhaben**

Sind mit der beantragten Verlegung ggf. noch weitere Vorhaben verbunden, die für den **Gesamtsachverhalt** relevant sind? Was ist Ihr Ziel? (z. B. weitere **Anträge an den Zulassungsausschuss**, die im Zusammenhang mit der Verlegung stehen, wie etwa, Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft, **Anträge an die KV** wie etwa Genehmigung einer Zweigpraxis.)

nein

ja

welche?

---

---

---

---

Wir weisen darauf hin, dass ein gesonderter Antrag bezüglich des weiteren Vorhabens einzureichen ist.

### **Hinweis:**

Die Verlegung einer **Sonderbedarfszulassung** ist nicht möglich. Soll der Vertragsarztsitz verlegt werden, ist ein Neuantrag auf Sonderbedarfszulassung beim Zulassungsausschuss zu stellen.

Sollte es sich bei der neuen Praxisanschrift um eine Organisationsgemeinschaft handeln, bitten wir Sie, eine gemeinsame Einverständniserklärung einzureichen. Eine Organisationsgemeinschaft ist gem. § 33 Ärzte-ZV anzeigepflichtig.

Bei Verlegung des Vertragsarztsitzes entfällt automatisch die Zweigpraxisgenehmigung. Sollten Sie in Besitz einer Zweigpraxisgenehmigung sein und soll die Zweigpraxis weiterhin betrieben werden, so muss dies erneut durch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein genehmigt werden.

Anträge richten Sie bitte an die:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Hauptstelle – Abteilung Sicherstellung –  
Frau Scholten/Frau Gibat  
40182 Düsseldorf

Für diesen Antrag wird gem. § 46 der Ärzte-ZV eine Gebühr von 120 Euro erhoben. Nach Abschluss des Verfahrens werden wir die Gebühr von Ihrem Honorarkonto einbehalten.

Name:

Datum:

Unterschrift: