

# Antrag auf Praxisverlegung

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Praxisanschrift

\_\_\_\_\_  
Verwaltungsbezirk

\_\_\_\_\_  
Fachgruppe

**72** \_\_\_\_\_  
Abrechnungsnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Die Praxisverlegung soll zum \_\_\_\_\_ erfolgen**

\_\_\_\_\_  
neue Praxisanschrift

\_\_\_\_\_  
Verwaltungsbezirk

\_\_\_\_\_  
Praxistelefon  
(keine Handynummer)

\_\_\_\_\_  
Fax

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, wird die Antragsgebühr gemäß § 46 Abs. 1c Ärzte-ZV i. V. m. VÄndG in Höhe von € 120,- von Ihrem Konto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin abgebucht.

Die Mietoption bzw. die Kopie des vorbehaltlichen Mietvertrags sind diesem Antrag beizufügen. Im Falle der Untervermietung ist das Einverständnis des Vermieters beizubringen. Erst nach Vorlage aller Unterlagen kann der Zulassungsausschuss über Ihren Antrag entscheiden.

**Achtung:** Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis, müssen auch die Ärztekammer über die Praxisverlegung informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

**Bitte Rückseite beachten!**

**Bitte die Anzahl der Stempel angeben!**

\_\_\_\_\_ **Holzstempel**

\_\_\_\_\_ **Metallautomatikstempel**

\_\_\_\_\_ **Taschendose**

\_\_\_\_\_ **Impfstempel**

\_\_\_\_\_ **Plastikautomatikstempel**

**Hinweis:**

Gemäß § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV erfolgt die Zulassung für den Vertragsarztsitz, d. h. die Teilnahme an der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung ist nur an dem im Zulassungsbeschluss benannten Praxissitz statthaft und nur für an dieser Anschrift erbrachte Leistungen besteht ein Rechtsanspruch auf Vergütung.

Die Verlegung des Vertragsarztsitzes bedarf in jedem Fall der vorherigen Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Voraussetzung dafür ist jedoch die rechtzeitige vorherige Beantragung (4-6 Wochen). Bitte beachten Sie, dass Sie andernfalls bei einem Umzug vor Genehmigung der Verlegung keinen genehmigten Praxissitz mehr haben und Ihre Zulassung gem. § 95 Abs. 7 SGB V endet!