



ANTRAG

auf Einrichtung einer von der Praxisanschrift abweichenden
Versandadresse

Sehr geehrte Antragsteller,

grundsätzlich erfolgt der Postversand durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin (u. a. Honorarbescheid und Honorarunterlagen) an Ihre Praxisadresse.

Die KV Berlin eröffnet jedoch allen an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern die Möglichkeit, für den Postversand und insbesondere für den Versand des Honorarfestsetzungsbescheides und der Honorarunterlagen (Statistiken, etc.) auf Antrag eine von der Praxisanschrift abweichende Versandadresse im Arztregister zu hinterlegen. Ab dem Zeitpunkt der Eintragung dieser abweichenden Versandadresse in das Datenverarbeitungsprogramm der KV Berlin werden Poststücke, u. a. die Honorarbescheide und Honorarunterlagen, an die umseitig beantragte Adresse gesandt.

Bitte beachten Sie, dass bei Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und sonstigen Leistungserbringern (Krankenhäuser, ermächtigte Einrichtungen, etc.) alle für die Praxis oder Einrichtung vertretungsberechtigten Personen den Antrag unterzeichnen müssen, bei MVZ auch der ärztliche Leiter.

Die abweichende Versandadresse muss folgende Bedingungen erfüllen:

- Es muss sich um eine inländische Versandadresse handeln, an die eine förmliche Zustellung erfolgen kann.
- Die Adresse muss im Bezug zur Einzelpraxis, zur Praxisadresse des ermächtigten Arztes, der BAG, der 311er Einrichtung oder des MVZ stehen (z. B. Wohnadresse des Vertragsarztes bzw. eines Gesellschafters oder Sitz der Trägergesellschaft).

Bezüglich weiterer Besonderheiten im Bezug auf die Honorarbescheide und Honorarunterlagen wird auf die Regelungen der maßgeblichen Verwaltungsrichtlinie hingewiesen (*abrufbar unter [Home](#) » [Für die Praxis](#) » [Verträge und Recht](#) » [Verwaltungsrichtlinien](#)*).

Das entsprechende Antragsformular erhalten Sie umseitig.

bitte wenden



ANTRAG

auf Einrichtung einer von der Praxisanschrift abweichenden
Versandadresse



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Arztregister und Bedarfsplanung
- Klassisches Arztregister-
Masurenallee 6a
14057 Berlin

Ansprechpartner:
Servicecenter
Tel.: (030) 3 10 03 - 999
E-Mail: service-center@kvberlin.de

Antragsteller: Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ Sonstige

Name der Praxis _____
Betriebsstättennummer _____
aktuelle Praxisadresse _____

- Ich / wir beantrage(n) die **Einrichtung** einer abweichenden Versandadresse.
- Ich / wir beantrage(n) die **Änderung** der abweichenden Versandadresse.
- Ich / wir beantrage(n) die **Beendigung** der abweichenden Versandadresse.
Die Post soll wieder an die Praxisadresse gesandt werden.

Die abweichende Versandadresse lautet:

Name _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____

Ort, Datum

Vor-und Nachnamen in Druckschrift plus Unterschrift(en)
Vertragsarzt / aller BAG / MVZ Vertretungsberechtigten /
aller Vertretungsberechtigten des Krankenhauses oder
der ermächtigten Einrichtung (notfalls auf einem Extra-
blatt)

(Praxisstempel)

bitte wenden