



Ressort Vertragsärztliche Versorgung
Zulassungsausschuss Ärzte Chemnitz
Postfach 11 64
09070 Chemnitz

Antrag Verlegung Vertragsarztsitz

1. Antragsteller

Vertragsarzt/BAG

.....
Titel, Name, Vorname/BAG-Name

.....
Fachgebiet

MVZ

.....
MVZ-Name

.....
Name ärztlicher Leiter

.....
Name MVZ-Vertretungsberechtigter

2. Bisheriger Vertragsarztsitz

.....
PLZ, Ort, Straße

3. Künftiger Vertragsarztsitz

.....
PLZ, Ort, Straße

Verlegung mit Wirkung ab dem

Hinweis: Sind von der Verlegung der Praxis auch angestellte Ärzte betroffen, ist für diese ein gesonderter „Antrag auf Verlegung der Betriebsstätte eines angestellten Arztes“ zu stellen.

4. Antragsgebühr

Für die Antragstellung ist eine Gebühr in Höhe von **120,- €** zu entrichten, vgl. § 46 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Diese werden Ihnen durch den Zulassungsausschuss gesondert in Rechnung gestellt.

Bitte die Zahlungen erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe der Rechnungsnummer vornehmen.

Eine Entscheidung durch den Zulassungsausschuss erfolgt erst nach dem Zahlungseingang der Antragsgebühr.

Hinweis Datenschutz

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Praxisinhaber/BAG-Vertreter

Bei MVZ:

.....
Ort, Datum

.....
MVZ-Vertretungsberechtigter

.....
Ärztlicher Leiter MVZ

Anlage

betrifft neue Betriebsstätte: Erhebungsbogen Qualitätssicherung