



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

A N T R A G
auf Übertragung genehmigter qualitätsgesicherter Leistungen auf Grund von

- Statuswechsel Praxissitzverlegung Arbeitgeberwechsel

Ab folgendem Datum: _____

Die Antragstellung im Rahmen der o. g. Konstellationen **gilt nur für Genehmigungsinhaber**, die einen identischen oder reduzierten Leistungsumfang beantragen.

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:

- Eigener Niederlassung Ermächtigter Arzt
 Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

II. Leistungsumfang

Folgende bisher durch die KVBB genehmigte Leistungen sollen **beibehalten** werden:

III. Standorte

1. Die bisher durch die KVBB genehmigten Leistungen werden weiterhin und ausschließlich an den zuletzt genehmigten Standorten erbracht.

oder

Folgende Standorte werden nicht mehr beantragt:

oder

Folgender Standort ist neu*:

2. Weitere Standorte (ausgelagerte Praxisräume, üBAG-Standorte) bleiben weiterhin bestehen.

oder

Folgende weitere Standorte werden nicht mehr beantragt:

IV. Technische Ausstattung

Die Leistungen werden mit dem- / denselben zuletzt angezeigten technischen Gerät/en ohne jegliche (Teil-) Änderungen erbracht.

oder

Folgende neue Geräte bzw. Änderungen sind vorgesehen* und werden mit einem separaten Antrag einschließlich der geforderten Nachweise beantragt:

V. Erklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die Erfüllung weiterer z. B. baulicher und/oder organisatorischer Voraussetzungen bereits entsprechend den Voraussetzungen der jeweiligen Rechtsgrundlagen nachgewiesen wurde und unverändert vorliegt.

*** Hinweise:**

Bitte beachten Sie, dass **bei Erweiterungen, den Leistungsumfang, den Standort oder die Geräteausstattung betreffend, zwingend ein separater Antrag** auf Abrechnungsgenehmigung gemäß den entsprechenden Rechtsgrundlagen zu stellen ist und alle erforderlichen Nachweise gemäß den Rechtsgrundlagen für die Genehmigung einzureichen sind.

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich, also rückwirkend, erteilt werden.

Kontaktadresse bei Nachfragen zum Antrag: qs@kvbb.de

Datum

Unterschrift des Antragstellers:
Praxisinhaber bzw.
ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ

Unterschrift angestellter Arzt
im Falle der Anstellung