



Antrag auf Genehmigung einer vertragszahnärztlichen Tätigkeit außerhalb des Vertragszahnarztsitzes (Zweigpraxis) gem. § 24 Abs. 3 ZÄ-ZV

1. Antragssteller

Name, Vorname des Vertragszahnarztes, der die Genehmigung beantragt bzw.

Name der MVZ Trägergesellschaft, die die Genehmigung für das MVZ beantragt

Adresse des Praxissitzes bzw. Standort des zugelassenen MVZ

Tel.-Nr.

E-Mail

Der Antragsteller ist tätig in einer

Einzelpraxis

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Antragsteller ist Trägergesellschaft des MVZ: _____
Name des MVZ

2. Anschrift der Zweigpraxis

Adresse

Tel.-Nr.

E-Mail

Bei der geplanten Zweigpraxis handelt es sich um eine kieferorthopädische Zweigpraxis

3. Beginn der Tätigkeit

Geplanter Beginn der Tätigkeit: _____

4. Antragsbegründung

(z.B. Patientenkreis, Praxisübernahme, Versorgungssituation, Behandlungsspektrum / Behandlungsmethoden)

5. Behandlungszeiten am Vertragszahnartzsitz

| Wochentag | Vertragszahnarzt / MVZ | Angestellte Zahnärzte (nicht bei MVZ auszufüllen) |
|-------------------|-----------------------------|--|
| | | Name(n): |
| Montag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Dienstag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Mittwoch | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Donnerstag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Freitag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |

6. Geplante Behandlungszeiten in der Zweigpraxis

Bitte Tätigkeitsbeschränkung gem. § 10 Abs. 1 Satz 7 ff. BMV-Z* beachten. Mindest- und Höchstzeiten gelten bei medizinischen Versorgungszentren nicht für den einzelnen in dem medizinischen Versorgungszentrum tätigen Zahnarzt.

Am Ort der Zweigpraxis wird ein Zahnarzt / Kieferorthopäde angestellt

| Wochentag | Vertragszahnarzt / MVZ | Angestellte Zahnärzte (nicht bei MVZ auszufüllen) |
|-------------------|-----------------------------|--|
| | | Name(n): |
| Montag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Dienstag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Mittwoch | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Donnerstag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |
| Freitag | Vormittags: Nachmittags: | Vormittags: Nachmittags: |

*Die zeitliche Tätigkeitsbeschränkung in der Zweigpraxis ergibt sich aus den bundesmantelvertraglichen Regelungen des §10 Abs. 1 Satz 7 ff. BMV-Z. Dieser lautet:

„Die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnartzsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnartzsitz nicht übersteigt. Soweit sich die Zweigpraxis im Bezirk einer anderen KZV als der befindet, bei der der Vertragszahnarzt Mitglied ist, kann der Vertragszahnarzt für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnartzsitz angestellte Zahnärzte beschäftigen. Er kann außerdem Zahnärzte für die Tätigkeit in der Zweigpraxis nach Maßgabe der Vorschriften anstellen, die für ihn als Vertragszahnarzt gelten würden, wenn er an dem weiteren Ort zugelassen wäre. Die Dauer der Tätigkeit der am Vertragszahnartzsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnartzsitz nicht überschreiten. Am Ort der Zweigpraxis kann ein Zahnarzt angestellt werden. Die Dauer dessen Tätigkeit in der Zweigpraxis darf die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der Zweigpraxis um höchstens 100 v. H. überschreiten. § 9 Absatz 3 dieses Vertrages gilt entsprechend.“

7. Notfallbehandlung am Vertragszahnartzsitz

Wie wird die Notfallbehandlung am Vertragszahnartzsitz gewährleistet?

Praxisstempel /ABE-Nr.

Ort, Datum, Unterschrift des beantragenden Vertragszahnarztes
bzw. des vertretungsberechtigten der MVZ-Trägergesellschaft