

# Antrag auf Genehmigung zur Führung einer KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft

Zulassungsausschuss für Zahnärzte  
- Südbayern -  
Fallstraße 34  
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

[zulassung-suedbayern@kzvb.de](mailto:zulassung-suedbayern@kzvb.de)

Die Vertragszahnärzte / die Kieferorthopäden / die MVZs

tätig am Vertragszahnarztsitz:

1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____

beantragen die Genehmigung zum Führen einer **KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft** an den oben genannten Standorten ab \_\_\_\_\_.

- Dem Antrag liegt ein von allen Partnern unterschriebener Gesellschaftsvertrag in Kopie bei.
- Die Gebühr in Höhe von **120 Euro** gem. § 46 Abs. 1 lit. c Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte wurde am \_\_\_\_\_ auf das Konto des Zulassungsausschusses für Zahnärzte - Südbayern - bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank München IBAN **DE14 3006 0601 0601 1261 72** | BIC **DAAEDEDXXX** überwiesen.

Unsere Kontaktadresse (Zustelladresse) für alle zulassungs- und KZV-relevanten Vorgänge lautet:

\_\_\_\_\_  
Uns ist bekannt, dass **alle** zulassungs- und KZV-relevanten Unterlagen nur an die von uns benannte Kontaktadresse adressiert werden.

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

**E-Mail-Adresse der Antragssteller:** \_\_\_\_\_  
für evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

Unterschriften aller BAG-Partner:

1. _____	2. _____
3. _____	4. _____
5. _____	6. _____

Erklärung  
gem. § 10 Abs. 2 Satz 6 BMV-Z / § 8a Abs. 2 EKV-Z  
zum Antrag auf Genehmigung einer  
KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft

**§ 33 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte:**

Die Berufsausübungsgemeinschaft bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften mit Vertragszahnarztsitzen in mehreren Zulassungsbezirken einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung wird der zuständige Zulassungsausschuss durch Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestimmt. Hat eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Mitglieder in mehreren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, so hat sie den Vertragszahnarzt-sitz zu wählen, der maßgeblich ist für die Genehmigungsentscheidung sowie für die auf die gesamte Leistungserbringung dieser überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft anzuwendenden ortsgebundenen Regelungen, insbesondere zur Vergütung, zur Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Die Wahl hat jeweils für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren unwiderruflich zu erfolgen. Die Genehmigung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen nach Absatz 2 erforderlich ist; das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln.

**§ 10 Abs. 2 Satz 6 BMV-Z:**

Für die Genehmigung KZV-bezirksübergreifender Berufsausübungsgemeinschaften ist die Abgabe einer schriftlichen Erklärung aller Mitglieder dieser Berufsausübungsgemeinschaft erforderlich, wonach sich diese allen Bestimmungen in Satzungen, Verträgen oder sonstigen Rechtsnormen der gem. § 33 Abs. 3 Zahnärzte-ZV gewählten KZV hinsichtlich der Vergütung, der Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen unterwerfen.

**Wir wählen** den Vertragszahnarztsitz

---

als maßgeblich für die Genehmigungsentscheidung der beantragten Genehmigung der Berufsausübungsgemeinschaft **und erklären weiter**, dass wir uns allen Bestimmungen in Satzungen, Verträgen oder sonstigen Rechtsnormen der KZVB hinsichtlich der Vergütung, der Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen unterwerfen. Uns ist bewusst, dass unsere Entscheidung für einen Zeitraum von zwei Jahren unwiderruflich ist.

Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift
Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift
Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift
Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift
Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift
Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift
Name, Vorname	Ort, Datum	Unterschrift