Antrag auf Ermächtigung zur Tätigkeit in einer Zweigpraxis gem. § 24 Abs. 3 ZÄ-ZV

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Südbayern -
Fallstraße 34
81369 München

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

zulassung-suedbayern@kzvb.de

Hiermit beantrage ich eine Ermächtigung für eine Zweigpraxis:

☐ allgemeinzahnärztlich ☐ kieferorthopädisch

Einzelpraxis ☐ Praxisgemeinschaft ☐ Berufsausübungsgemeinschaft ☐
gesondertes Formular (s. Informationsblatt zum Zulassungsantrag)

Titel, Name: _____ Vorname: _____
(ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Niedergelassen in: _____
(PLZ / Ort / Straße / Hausnr.)

Neuer Zweigpraxissitz: _____
(PLZ / Ort / Straße / Hausnr. der zukünftigen Praxis)

Tätigkeitsaufnahme in der Zweigpraxis: _____
dringend erforderlich

Begründung, weshalb aus Sicht des Antragstellers der Betrieb der Zweigpraxis

1. zu einer Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis führt:
(z.B. Patientenkreis, Versorgungssituation, Behandlungsspektrum / Behandlungsmethoden)

_____

_____

_____

2. die ordnungsgemäße. Versorgung der Versicherten am Ort der Hauptpraxis nicht beeinträchtig wird:

_____

_____

_____

Geplante Verteilung der Behandlungszeiten (§ 10 Abs. 1 Satz 7 BMV-Z) *:

Vertragszahnarztsitz **(3/3)**	Zweigpraxis **(1/3** der Behandlungszeit in der Hauptpraxis**)**
Mo:	**Mo:**
Di:	**Di:**
Mi:	**Mi:**
Do:	**Do:**
Fr:	**Fr:**
Sa:	**Sa:**

Geplante Verteilung der Behandlungszeiten der in der Hauptpraxis angestellten Zahnärzte (§ 24 Abs. 3 Satz 8 ZÄ-ZV, § 10 Abs. 1 Satz 9 BMV-Z) **:

Vertragszahnarztsitz **(3/3)**	Zweigpraxis **(1/3** der Behandlungszeit in der Hauptpraxis**)**
Mo:	**Mo:**
Di:	**Di:**
Mi:	**Mi:**
Do:	**Do:**
Fr:	**Fr:**
Sa:	**Sa:**

*****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 Vertragszahnarztsitzes wird in der Regel dann nicht beeinträchtigt, wenn die Dauer der Tätigkeit des Vertragszahnarztes in der oder den Zweigpraxen ein Drittel seiner Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz 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 Vertragszahnarztsitzangestellte 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 Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz 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.“

** § 24 Abs. 3 Satz 8 ZÄ-ZV: Der nach Satz 7 ermächtigte Vertragszahnarzt kann die für die Tätigkeit an seinem Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte auch im Rahmen seiner Tätigkeit an dem weiteren Ort beschäftigen; § 10 Abs. 1 Satz 10 BMV-Z: Die Dauer der Tätigkeit der am Vertragszahnarztsitz angestellten Zahnärzte in der oder den Zweigpraxen darf ein Drittel der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit am Vertragszahnarztsitz nicht überschreiten.

Bitte beachten Sie: Auch 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. Zuständig für die Entscheidung über die Genehmigung der Beschäftigung am Ort der Zweigpraxis ist der Zulassungsausschuss bei der KZV, in deren Bezirk die Zweigpraxis betrieben wird. Hierfür ist ein gesonderter Antrag an den Zulassungsausschuss zu richten.

Wie wird die Notfallbehandlung am Vertragszahnarztsitz gewährleistet?

_____

_____

Sie erreichen mich unter folgender Rufnummer und E-Mail-Adresse: _____

_____

Die Gebühr gem. § 46 Abs. 1 lit. c (ZÄ-ZV) in Höhe von **100 Euro** 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 DAAEDEDDXXX** überwiesen.

Als Anlagen sind gemäß § 18 der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (ZÄ-ZV) beigefügt:

a) Auszug aus dem Zahnarztregister
(§ 18 Abs.1a ZÄ-ZV)

b) Bescheinigungen der KZVen über die bisherigen Niederlassungen und Zulassungen (§ 18 Abs. 2c ZÄ-ZV)

c) Lebenslauf (§ 18 Abs. 2a ZÄ-ZV)
(mit Bild, Datum und Unterschrift)

d) Erklärung über Rauschgift und Trunksucht (§ 18 Abs. 2e ZÄ-ZV)
(vorgefertigte Erklärung liegt diesem Antrag bei)

e) behördliches Führungszeugnis, nicht älter als sechs Monate (§ 18 Abs. 2b ZÄ-ZV) (behördliches Führungszeugnis gem. § 30 Abs. 5 BZRG

E-Mail-Adresse des Antragsstellers: _____
für evtl. Rückfragen im Zusammenhang mit dem Antrag. Diese erfolgen ausschließlich per E-Mail.

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.

Name, Vorname: _____

E R K L Ä R U N G

gem. § 18 Abs. 2 e
der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Ich erkläre, dass ich nicht drogen- oder alkoholabhängig bin bzw. innerhalb der letzten fünf Jahre nicht drogen- oder alkoholabhängig war und mich innerhalb der letzten fünf Jahre keiner Entziehungskur wegen Drogen- oder Alkoholabhängigkeit unterziehen musste.

Gesetzliche Hinderungsgründe stehen der Ausübung des zahnärztlichen Berufes nicht entgegen.

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift

Anlage 2

Legen Sie dieses Schreiben
bitte bei Ihrer zuständigen Meldebehörde vor!

Bitte **behördliches Führungszeugnis gem. § 30 Abs. 5 BZRG** anfordern:

- bei der zuständigen Stadt-/Gemeindeverwaltung
  (Wohnsitz)

Belegart: „zur Vorlage bei einer Behörde“ (Belegart „O“)

Sollten Sie über die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) verfügen, bitten wir Sie um Beantragung eines europäischen Führungszeugnisses gem. § 30 b BZRG

Verwendungszweck: Ermächtigung als Vertragszahnarzt

Empfänger angeben: Zulassungsausschuss für Zahnärzte
– Südbayern –
Fallstraße 34
81369 München

Bitte denken Sie beim Anfordern an:

- Personalausweis oder Reisepass
- Gebühr für das Führungszeugnis