

An den  
**Zulassungsausschuss – Zahnärzte**  
für den Bezirk Nordrhein bei  
KZV Nordrhein  
KdöR  
40181 Düsseldorf

Absender:

**Antrag auf Genehmigung**  
**einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft im**  
**Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein**

Hiermit beantragen wir

1.

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name)

2.

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name)

3.

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name)

4.

\_\_\_\_\_  
(Titel/Vorname/Name)

eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft ab dem

(nur zum Quartalsbeginn)

Die vertragszahnärztliche Tätigkeit soll ausgeübt werden

**am Standort 1**

(Praxisanschrift): \_\_\_\_\_

von Zahnarzt 1: (genaue wöchentl. Sprechzeiten)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
vormittags					
nachmittags					

von Zahnarzt 2: (genaue wöchentl. Sprechzeiten)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
vormittags					
nachmittags					

**am Standort 2**

(Praxisanschrift): \_\_\_\_\_

von Zahnarzt 1: (genaue wöchentl. Sprechzeiten)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
vormittags					
nachmittags					

von Zahnarzt 2: (genaue wöchentl. Sprechzeiten)

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
vormittags					
nachmittags					

(bitte wenden)

Bei mehr als 2 Partnern bitte entsprechende Aufstellung der Sprechzeiten beifügen.

Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit ist zulässig unter allen zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern bei unterschiedlichen Vertragszahnarztsitzen der Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft (überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft), wenn die Erfüllung der Versorgungspflicht des jeweiligen Mitglieds an seinem Vertragszahnarzsitz unter Berücksichtigung der Mitwirkung angestellter Zahnärzte in dem erforderlichen Umfang gewährleistet ist sowie das Mitglied und die bei ihm angestellten Zahnärzte an den Vertragszahnarztsitzen der anderen Mitglieder nur in zeitlich begrenztem Umfang tätig werden. Die gemeinsame Berufsausübung, bezogen auf einzelne Leistung, ist zulässig, sofern diese Berufsausübungsgemeinschaft nicht zur Erbringung überweisungsgebundener medizinisch-technischer Leistungen mit überweisungsberechtigten Leistungserbringern gebildet wird. Die Genehmigung kann mit Auflagen erteilt werden, wenn dies zur Sicherung der Anforderungen erforderlich ist; das Nähere hierzu ist einheitlich in den Bundesmantelverträgen zu regeln (Auszug aus § 33 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte).

Gemäß § 46 Abs. 1 Buchstabe c) Zahnärzte-ZV wird für den Antrag auf Zulassung eine Gebühr von **120,- €** erhoben. **Die Gebühr wird mit Stellung des Antrages fällig.**

Mit unserer Eingangsbestätigung (**Zwischenbescheid**) erhalten Sie die Bankverbindung und die entsprechende Kennziffer für Ihre Überweisung, welche Sie bitte unter Verwendungszweck angeben.

Wir weisen daraufhin, dass, wenn die Verwaltungsgebühr bis zum Sitzungstag **nicht** entrichtet wurde, über Ihren Antrag nicht entschieden bzw. dieser abgelehnt werden kann.

Einen zwischen uns abgeschlossenen, unterschriebenen und datierten Vertrag der überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft, **der besonders die jeweilige Tätigkeit der einzelnen Behandler an den verschiedenen Praxisstandorten beinhaltet**, reichen wir umgehend ein.

Wir sind ferner darauf hingewiesen worden, dass der Zulassungsausschuss erst dann über diesen Antrag entscheiden wird, wenn, falls noch nicht geschehen, sämtliche Partner der zukünftigen Berufsausübungsgemeinschaft zugelassen sind, und wenn der von allen Partnern unterschriebene Vertrag, **spätestens 1 Monat** vor dem Sitzungstermin des Zulassungsausschusses der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegt. Verspätet eingehende oder am Abgabetermin unvollständige Anträge werden bis zur nächsten Sitzung zurückgestellt.

**Der Antrag wird frühestens ab dem ersten Tag des nach der Sitzung des Zulassungsausschusses folgenden Kalendervierteljahres genehmigt.**

**Die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft kann nur zum Quartalsende wieder aufgelöst werden.**

**Schriftsätze, Abrechnungen etc. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein bzw. des Zulassungsausschusses - Zahnärzte im Bezirk Nordrhein an die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft sollen an folgenden Stammsitz (Praxisanschrift) gesandt werden:**

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschriften **sämtlicher** zukünftiger Sozietätspartner)

\_\_\_\_\_  
(eigenhändige Unterschriften **sämtlicher** zukünftiger Sozietätspartner)