

Geschäftsstelle Zulassungsausschuss bei der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Geschäftsbereich Zulassung
Telefon 0351 8053-416
Telefax 0351 8053-417
zulassung@kzv-sachsen.de

Posteingang Geschäftsstelle

Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

- örtliche BAG (gemeinsamer Vertragszahnarztsitz)
- überörtliche BAG (unterschiedliche Vertragszahnarztsitze)

1. Antragsteller (Einzelanträge von jedem in die BAG aufzunehmenden Leistungserbringer)

Titel, Vorname, Name des Vertragszahnarztes oder Leiter des MVZ:

.....

Beginn der BAG (zum Quartalsbeginn 01.01./01.04./01.07./01.10.):

Praxisanschrift (Die Korrespondenz über ein Postschließfach ist nicht möglich.):

.....

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Privatanschrift (Die Korrespondenz über ein Postschließfach ist nicht möglich.):

.....

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

2. Ich beantrage die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit mit folgenden zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern:

Leistungserbringer A

Titel, Vorname, Name:

Leistungserbringer B

Titel, Vorname, Name:

Leistungserbringer C

Titel, Vorname, Name:

Leistungserbringer D

Titel, Vorname, Name:

3. Vertragszahnartzsitz

Praxisname (Titel, Vornamen und Namen der Partner max. 64 Zeichen):

.....
.....

Die Praxis wird gemeinsam an **einem Vertragszahnartzsitz** ausgeübt – **örtliche BAG**:

Praxisanschrift (Die Korrespondenz über ein Postschließfach ist nicht möglich.):

.....

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

oder

Die Praxis wird gemeinsam an **unterschiedlichen Vertragszahnartzsitzen** ausgeübt – **überörtliche BAG**:

Leistungserbringer A

Praxisanschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Leistungserbringer B

Praxisanschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Leistungserbringer C

Praxisanschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Leistungserbringer D

Praxisanschrift:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Für die **überörtliche BAG** wird folgende **Hauptpraxis** zur Korrespondenz gegenüber der KZV Sachsen vereinbart:

Praxisname (Titel, Vornamen und Namen der Partner max. 100 Zeichen):

.....
.....

Praxisanschrift (Die Korrespondenz über ein Postschließfach ist nicht möglich.):

.....
.....

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

4. Anlagen

- Vertrag zur gemeinsamen Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit (Kopie)
- Versicherungsbescheinigung nach § 113 Abs. 2 VVG über ausreichende Berufshaftpflichtversicherung nach § 95e SGB V

5. Antragsgebühren

Die Gebühr von 120,00 € nach § 46 Abs. 1 c Z-ZV habe ich am
auf das Bankkonto der KZV Sachsen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank überwiesen.

IBAN: DE28 3006 0601 0003 0929 84

BIC: DAAEDEDXXX

Verwendungszweck: Antrag BAG

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Merkblatt Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Die gemeinsame Ausübung vertragszahnärztlicher Tätigkeit bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses und kann jeweils zum Quartalsbeginn genehmigt werden. Von jedem in die BAG eintretenden Leistungserbringer ist dafür ein eigener Antrag zu stellen.

Es wird unterschieden in:

- örtliche BAG (ein gemeinsamer Vertragszahnarztsitz)
- überörtliche BAG (unterschiedliche Vertragszahnarztsitze)

Zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens ist dem Zulassungsausschuss von den beteiligten Vertragszahnärzten der schriftliche Gesellschaftsvertrag der Berufsausübungsgemeinschaft vorzulegen. Der Zulassungsausschuss hat auf dieser Grundlage zu prüfen, ob eine gemeinsame Berufsausübung oder lediglich ein Anstellungsverhältnis bzw. eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln vorliegt. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt, bei einer personenbezogenen Zulassung, die auf Dauer angelegte berufliche Kooperation selbständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte voraus. Erforderlich ist hierfür eine Teilnahme aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko und an unternehmerischen Entscheidungen sowie eine gemeinschaftliche Gewinnerzielungsabsicht.

Mitglieder einer überörtlichen BAG können ihre vertragszahnärztliche Tätigkeit auch an den Vertragszahnarztsitzen der übrigen Mitglieder dieser BAG ausüben. Dabei darf die Tätigkeit an anderen Vertragszahnarztsitzen ein Drittel der Zeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit am Vertragszahnarztsitz nicht überschreiten (vgl. Bundesmantelvertrag-Zahnärzte).

Mitglieder einer überörtlichen BAG sind jeweils am eigenen Vertragszahnarztsitz zum Notfalldienst verpflichtet.

Die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen einer BAG erfolgt unter einer Abrechnungsnummer und ist über einen Datensatz einzureichen.

KZV Sachsen, Geschäftsbereich Zulassung
04.01.2017