

Eingangsstempel
-----------------

## Erklärung ausgelagerte Praxisräume nach § 24 Abs. 5 Z-ZV

### 1. Persönliche Angaben Erklärender (Vertragszahnarzt, MVZ-Vertretungsberechtigter)

Abrechnungsnummer: .....

Titel, Vorname, Name: .....

Anschrift Vertragszahnarztsitz: .....

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragszahnarzt.

Ich bin vertretungsberechtigt für das MVZ

Name des MVZ: .....

In den ausgelagerten Praxisräumen

werden ich persönlich tätig.

wird folgender bei mir beziehungsweise im oben genannten MVZ beschäftigte Zahnarzt tätig:

Titel, Vorname, Name: .....

Beginn der Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen: .....

### 2. Anschrift der ausgelagerten Praxisräume

Anschrift: .....

In den ausgelagerten Praxisräumen findet **kein Erstkontakt mit Patienten** statt. Die Patienten werden in die ausgelagerten Praxisräume bestellt, nachdem der Erstkontakt am Vertragsarztsitz stattgefunden hat. Der ausgelagerte Praxisraum liegt **in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz**. Die Entfernung muss für Patienten zumutbar sein.

**Entfernung** zwischen dem ausgelagerten Praxisraum und dem Vertragszahnarztsitz:

..... Kilometer ..... Minuten.

### 3. Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung wird erfüllt.

Folgende vertragszahnärztlichen Leistungen sollen in den ausgelagerten Praxisräumen erbracht werden:

#### 4. Begründung für die Notwendigkeit der ausgelagerten Praxisräume:

.....  
Ort, Datum, Stempel, Unterschrift Vertragszahnarzt / MVZ-Vertretungsberechtigter

Bei Anzeige für einen beim Erklärenden tätigen Zahnarzt zusätzlich

.....  
Ort, Datum, Unterschrift beim Erklärenden tätiger Zahnarzt

##### **Besondere Hinweise:**

**Die Ankündigung und/oder das Abhalten von gesonderten Sprechstunden sowie das Anbieten des gesamten Leistungsumfanges der „Stammpraxis“ in ausgelagerten Praxisräumen sind unzulässig. Hierfür wäre die Genehmigung einer Zweigpraxis zu beantragen.**

**Nach § 24 Abs. 5 ZV-Z hat der Vertragszahnarzt, sofern er spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragszahnarztsitz (ausgelagerte Praxisräume) erbringt, Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenzahnärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen.**