

**Antrag auf Zulassung
als Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
gem. § 95 Abs. 1 SGB V**

ab: _____

I. Angaben zum Träger

1.) Name / Bezeichnung: _____

2.) Rechtsform des Trägers: _____

3.) Anschrift des Trägers: _____

4.) Gesellschafter des Trägers: ¹

Name, Vorname bzw. Bezeichnung

zugelassen/ermächtigt

anderer Vertrag über die
Teilnahme an der medizin.
Versorgung der Versicherten
der GKV als Anlage beigefügt

1. _____ Anlage Nr.: _____

2. _____ Anlage Nr.: _____

3. _____ Anlage Nr.: _____

4. _____ Anlage Nr.: _____

5. _____ Anlage Nr.: _____

6. _____ Anlage Nr.: _____

7. _____ Anlage Nr.: _____

8. _____ Anlage Nr.: _____

9. _____ Anlage Nr.: _____

10. _____ Anlage Nr.: _____

ggf. weitere Gesellschafter auf gesondertem Blatt aufführen und Nachweise beifügen

¹ Bitte Nachweis beifügen (z.B. Auszug aus dem Handelsregister, Gesellschaftervertrag etc.)

III. Angaben zu den Zahnärzten, die im MVZ tätig werden sollen

III.a. Vertragszahnärzte

Name, Vorname	Fachgebiet	zugelassen/ermächtigt
1. _____		<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit: ⁴ <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei _____		
Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang _____ Std./Woche		
2. _____		<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei _____		
Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang _____ Std./Woche		
3. _____		<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei _____		
Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang _____ Std./Woche		
4. _____		<input type="checkbox"/>
Nebentätigkeit: <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, bei _____		
Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang _____ Std./Woche		

Für ggf. weitere Vertragszahnärzte bitte diese Seite kopieren und dem Antrag beifügen!

⁴ Nachweis über den Umfang der Nebentätigkeit ist vorzulegen

III. Angaben zu den Zahnärzten, die im MVZ tätig werden sollen**III.b. angestellte Zahnärzte**

Name, Vorname	Fachgebiet	bisher zugelassen oder im Register eingetragen
---------------	------------	--

1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Die Anstellung wird beantragt

- auf der Grundlage eines gem. Bedarfsplan vorhandenen freien Zahnarztsitzes
 aufgrund der Übertragung der Zulassung auf das MVZ
 in Nachfolge des bisherigen Inhabers eines Vertragszahnarztsitzes _____
 ganztags bzw. halbtags im Umfang von _____ % der regulären Arbeitszeit (_____ Std./Woche)
 Nebentätigkeit:⁵ nein
 ja, bei _____
 Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang: _____ Std./Woche

2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Die Anstellung wird beantragt

- auf der Grundlage eines gem. Bedarfsplan vorhandenen freien Zahnarztsitzes
 aufgrund der Übertragung der Zulassung auf das MVZ
 in Nachfolge des bisherigen Inhabers eines Vertragszahnarztsitzes _____
 ganztags bzw. halbtags im Umfang von _____ % der regulären Arbeitszeit (_____ Std./Woche)
 Nebentätigkeit: nein
 ja, bei _____
 Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang: _____ Std./Woche

3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Die Anstellung wird beantragt

- auf der Grundlage eines gem. Bedarfsplan vorhandenen freien Zahnarztsitzes
 aufgrund der Übertragung der Zulassung auf das MVZ
 in Nachfolge des bisherigen Inhabers eines Vertragszahnarztsitzes _____
 ganztags bzw. halbtags im Umfang von _____ % der regulären Arbeitszeit (_____ Std./Woche)
 Nebentätigkeit: nein
 ja, bei _____
 Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang: _____ Std./Woche

⁵ Nachweis über den Umfang der Nebentätigkeit ist vorzulegen

III. Angaben zu den Zahnärzten, die im MVZ tätig werden sollen – Fortsetzung -**III.b. angestellte Zahnärzte**

Name, Vorname	Fachgebiet	bisher zugelassen oder im Register eingetragen
---------------	------------	--

4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Die Anstellung wird beantragt

- auf der Grundlage eines gem. Bedarfsplan vorhandenen freien Zahnarztsitzes
 aufgrund der Übertragung der Zulassung auf das MVZ
 in Nachfolge des bisherigen Inhabers eines Vertragszahnarztsitzes _____
 ganztags bzw. halbtags im Umfang von _____ % der regulären Arbeitszeit (_____ Std./Woche)
 Nebentätigkeit: nein
 ja, bei _____
 Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang: _____ Std./Woche

5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------------------

Die Anstellung wird beantragt

- auf der Grundlage eines gem. Bedarfsplan vorhandenen freien Zahnarztsitzes
 aufgrund der Übertragung der Zulassung auf das MVZ
 in Nachfolge des bisherigen Inhabers eines Vertragszahnarztsitzes _____
 ganztags bzw. halbtags im Umfang von _____ % der regulären Arbeitszeit (_____ Std./Woche)
 Nebentätigkeit: nein
 ja, bei _____
 Art der Tätigkeit _____ zeitl. Umfang: _____ Std./Woche

Für ggf. weitere anzustellende Zahnärzte bitte die Seite 4 kopieren und dem Antrag beifügen!

Die Arbeitsverträge mit den unter III.b. aufgeführten Zahnärzten liegen diesem Antrag in Kopie bei.

Sofern einer der künftig im Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Zahnärzte zusätzlich eine angestellte Nebentätigkeit fortführen oder aufnehmen will, ist diesem Antrag eine Arbeitgeberbescheinigung beigefügt, die Angaben zum Arbeitsort, zur Tätigkeit, zum wöchentlichen Stundenumfang und zu der jederzeit möglichen Abkömmlichkeit enthält.

Die Antragsgebühr in Höhe von **100,00 € je Zahnarzt** (alle unter III. aufgeführten Zahnärzte), wurde am _____ auf das **Konto-Nr. 0101412035 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, BLZ 10090603** überwiesen. Der Überweisungsbeleg ist diesem Antrag beigefügt.

Berlin, _____

Unterschrift_____
Bezeichnung der Funktion beim Träger