

Zulassungsausschuss  
für Zahnärzte in Berlin  
Georg-Wilhelm-Str. 16  
10711 Berlin

Fax-Nr. 89004-353

**Antrag auf Führen einer KZV-bezirksübergreifenden  
Berufsausübungsgemeinschaft (KZV-ÜBAG)**

**Wahl-KZV: Berlin**

Die Vertragszahnärzte/-innen,  
bzw. die Kieferorthopäden/-innen:

mit Praxissitz:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

bitten zum \_\_\_\_\_ um die Genehmigung, eine KZV-bezirksübergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (KZV-ÜBAG) führen zu dürfen.

**Unsere Wahl-KZV ist die KZV Berlin** (bei dieser wird die gesamte Abrechnung eingereicht)

**zu 1: Meine Vor-Ort-KZV ist die KZV** \_\_\_\_\_

**zu 2: Meine Vor-Ort-KZV ist die KZV** \_\_\_\_\_

**zu 3: Meine Vor-Ort-KZV ist die KZV** \_\_\_\_\_

**zu 4: Meine Vor-Ort-KZV ist die KZV** \_\_\_\_\_

-----

Uns ist bekannt, dass **alle** zulassungs- und KZV-relevanten Unterlagen nur an die von uns soeben benannte Kontaktadresse (auch **Hauptpraxissitz** innerhalb der Wahl-KZV [= Berlin]) gehen. Wir halten uns an die gesetzlich vorgegebene Bedingung, nur **eine Abrechnung** unter der uns **gemeinsam** zugeteilten neuen **Stempelnummer** einzureichen. Desgleichen ist uns auch bewusst, dass alle Honorare, die unsere neue KZV-ÜBAG erarbeitet, auf das gemeinsam benannte Honorarkonto überwiesen werden. Sollten Partner dieser KZV-ÜBAG von der KZV Berlin kopierte Unterlagen (z.B. Honorarabrechnungen) wünschen, werden diese gegen **Kostenrechnung** (Abbuchung vom Honorarkonto) zugesandt.

Wir unterwerfen uns allen Bestimmungen in Satzungen, Verträgen oder sonstigen Rechtsnormen der gem. § 33 Abs. 3 Zä-ZV gewählten KZV hinsichtlich der Vergütung, der Abrechnung sowie zu den Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

Wir erklären uns generell mit den Bedingungen gem. § 33 Nr. 2,3 Zä-ZV i.V. mit § 6, Nr. 7, 8 BMV-Z und § 8 a, Nr. 2,3 EKV-Z einverstanden.

Diese beinhalten

- die Übermittlung der Abrechnungsdaten von der Wahl-KZV an die Vor-Ort-KZV zum Zwecke der Leistungs- und Abrechnungskontrolle und der Honorarverteilung
- die anzuwendenden Degressionsvereinbarungen (Wahl-KZV)
- das Prüfwesen (Wahl-KZV)
- das Gutachterverfahren (Vor-Ort-KZV)
- die Disziplinarangelegenheiten (Vor-Ort-KZV)
- die Festlegung dieser Vereinbarung (Wahl-KZV) auf mindestens zwei Jahre
- die Vorschrift, die möglicherweise gewünschte Änderung der Wahl-KZV mindestens sechs Monate mittels schriftlicher Erklärung gegenüber allen beteiligten KZVen bekannt zu geben. Der Wechsel ist nur zum Quartalsende bzw. Quartalsbeginn möglich.

Einen entsprechenden BAG-Vertrag legen wir bei.

Sie dürfen die Gebühr der Berliner Vertragszahnärzte für die Anträge der einzelnen KZV-ÜBAG-Partner (pro Partner 120 €) vom derzeitigen Honorarkonto des jeweiligen Antragstellers abbuchen.

Die Gebühr der KZV-ÜBAG-Partner aus der/den Vor-Ort-KZV/en wird von den Antragstellern umgehend auf das Konto-Nr. 010 141 2035 bei der Dt. Apotheker- und Ärztebank, BLZ 100 906 03, überwiesen oder bar in der Geschäftsstelle eingezahlt.

Unterschriften aller KZV-ÜBAG-Partner:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_