

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Zulassungsausschuss für Zahnärzte in Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Allee 2
55124 Mainz

**Antrag
auf Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)
zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung
gemäß § 95 SGB V**

Hinweis: Zur Vermeidung etwaiger Verzögerungen bei der Beschlussfassung über Ihren Antrag wird dringend empfohlen, die vollständigen Antragsunterlagen frühzeitig, d.h. mindestens zwei Monate vor der Ihrerseits avisierten Sitzung des Zulassungsausschusses, bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses einzureichen.

I. Allgemeine Angaben zum Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ):

(Hinweis: Das Wort „MVZ“ ist Pflichtbestandteil des Namens.)

- 1. Name des MVZ:
- 2. Anschrift/Betriebsstandort:
- 3. Telefonnummer/Fax:
- 4. E-Mail:

II. Zulassung beantragt zum (Datum):

III. Trägergesellschaft des MVZ

Die Zulassung des MVZ am Standort des MVZ wird durch folgende Trägergesellschaft beantragt.

1. Allgemeine Angaben zur Trägergesellschaft

(Der Name der Trägergesellschaft muss die Gesellschaftsform beinhalten. Name, Anschrift und Vertretungsbefugnis der Trägergesellschaft ergeben sich aus dem Gesellschafts- bzw. Partnerschaftsvertrag oder Satzung und bei einer Partnerschaftsgesellschaft, einer GmbH oder einer eingetragenen Genossenschaft aus dem Registerauszug.)

1.1 Name:

1.2 Kontaktdaten:
Anschrift:
Telefonnummer / Fax:
E-Mail:

1.3 Vertretungsberechtigte
bzw. Geschäftsführer:

2. Rechtsform der Trägergesellschaft

(Die gewählte Rechtsform ist durch das Beifügen aller bei der jeweiligen Rechtsform aufgeführten Unterlagen als einfache Kopie nachgewiesen.)

Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)

Nachweis

Gesellschaftsvertrag nach § 705 BGB

Partnerschaftsgesellschaft (PartG)

Nachweise

Partnerschaftsvertrag gem. § 3 PartGG
 aktueller Auszug aus dem Partnerschaftsregister gem. § 4 PartGG
(nicht älter als 3 Monate)

eingetragene Genossenschaft (eG)

Nachweise

Satzung nach § 5 GenG
 aktueller Auszug aus dem Genossenschaftsregister gem. § 10 GenG
(nicht älter als 3 Monate)
 aktueller Ausdruck der Mitgliederliste gem. § 30 GenG

Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH)

Nachweise

Gesellschaftsvertrag gem. §§ 2, 3 GmbH
 aktueller Auszug aus dem Handelsregister gem. § 7 GmbH
(nicht älter als 3 Monate)
 aktuelle Gesellschafterliste gem. § 40 GmbH aus dem Handelsregister

selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung nach § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V

öffentlich-rechtliche Rechtsform (bei Kommunen)

Nachweise

- Satzung
- sonstige Unterlagen

IV. Gesellschafter der Trägergesellschaft

(Mehrfachnennungen sind möglich. Aufzuführen sind alle Gesellschafter der Trägergesellschaft. Die Gründereigenschaft ist durch das Beifügen aller beim jeweiligen Gründungsberechtigten aufgeführten Unterlagen als einfache Kopie nachgewiesen.

Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden.

1. Vertragszahnärztin / Vertragszahnarzt

Titel, Name, Vorname:

bisherige Abrechnungs-Nr.:

Kontaktdaten:

Anschrift (privat):

Telefon-/ Faxnummer:

E-Mail:

Anschrift (dienstl.):

Telefon-/ Faxnummer:

E-Mail:

Die Zulassung des Gründers wird

aufgegeben und soll durch eine Anstellungsgenehmigung im MVZ ersetzt werden (Antrag auf Genehmigung zur Anstellung und der Verzicht sind separat als Anlage beizufügen).

.....
.....

aufrechterhalten und in dieses MVZ

teilweise oder

vollständig

eingebraucht.

aufrechterhalten und bleibt für den bisherigen Standort bestehen. Der Gründer wird nicht im MVZ tätig.

Nachweis über die Gründereigenschaft

aktueller Auszug aus dem Zahnarztregister (nicht älter als 3 Monate) – nicht erforderlich bei Eintragung im Zahnarztregister der KZV Rheinland-Pfalz.

2. Zugelassenes Krankenhaus nach § 108 SGB V

Name des Krankenhauses:

Anschrift:

Telefon-/Faxnummer:

E-Mail:

Rechtsform der Trägergesellschaft
des Krankenhauses:

Name der Trägergesellschaft
des Krankenhauses:

Anschrift der Gesellschaft:

Geschäftsführer(in) der Gesellschaft:

Nachweis über die Gründereigenschaft

- Nachweis über die Anerkennung als Hochschulklinik
oder
- Nachweis über die Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes XY
oder
- Versorgungsvertrag i.S.d. § 109 SGB V
und
- Gesellschaftsvertrag der Krankenhausträgergesellschaft
- Auszug aus dem Handelsregister von der Krankenhausträgergesellschaft

3. Gemeinnütziger Träger

Name des gemeinnützigen Trägers:

Kontaktdaten:

Anschrift:

Telefon-/ Faxnummer:

E-Mail:

Rechtsform der Gesellschaft:

Name der Gesellschaft:

Anschrift der Gesellschaft:

Geschäftsführer(in)der Gesellschaft:

Nachweise über die Gründereigenschaft

- Bescheid über die Zulassung bzw. Ermächtigung zur vertragszahnärztlichen Versorgung
- Nachweis der Gemeinnützigkeit

4. Kommune

Name der Gemeinde

Kontaktdaten:

Anschrift:

Telefon-/ Faxnummer:

E-Mail:
 Ansprechpartner:
 Kontaktdaten des Ansprechpartners:
 Anschrift
 Telefon-/ Faxnummer:
 E-Mail:

V. Erklärung zu den Gesellschaftern der Trägergesellschaft

Hiermit erklären wir, alle Gesellschafterinnen und Gesellschafter der Trägergesellschaft angegeben zu haben. An der Gesellschaft sind nur solche natürlichen und/oder juristischen Personen beteiligt, die zum Kreis der Gründungsberechtigten nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V gehören und in diesem Antragsformular benannt sind.

An der Trägergesellschaft sind keine stillen Gesellschafterinnen und Gesellschafter beteiligt.

Unterschriften aller Gründerinnen und Gründer der Trägergesellschaft (bitte in Druckbuchstaben)

.....

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

(Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden)

Im beantragten MVZ sollen tätig werden:

Vertragszahnärzte

1.
 Titel, Name, Vorname

Vollzulassung Teilzulassung

2.
 Titel, Name, Vorname

Vollzulassung Teilzulassung

3.
 Titel, Name, Vorname

Vollzulassung Teilzulassung

angestellte Zahnärzte

(hierzu bitte den Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines(r) angestellten Zahnarztes / Zahnärztin im MVZ ausfüllen)

1.
 Titel, Name, Vorname

Wochenstunden:

ganztags (über 30 Std/Woche) drei Viertel (über 20 bis 30 Std /Woche)
 halbtags (über 10 bis 20 Std/Woche) ein Viertel (bis 10 Std/Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt Stunden / Woche.

2.
Titel, Name, Vorname

Wochenstunden:

- ganztags (über 30 Std/Woche) drei Viertel (über 20 bis 30 Std /Woche)
 halbtags (über 10 bis 20 Std/Woche) ein Viertel (bis 10 Std/Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt Stunden / Woche.

3.
Titel, Name, Vorname

Wochenstunden:

- ganztags (über 30 Std/Woche) drei Viertel (über 20 bis 30 Std /Woche)
 halbtags (über 10 bis 20 Std/Woche) ein Viertel (bis 10 Std/Woche)

Die konkrete Wochenarbeitszeit laut Arbeitsvertrag beträgt Stunden/Woche. V

VII. Nachweis einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung

VIII. Zahnärztliche Leitung

(Der zahnärztliche Leiter muss im MVZ selbst als angestellter Zahnarzt oder als Vertragszahnarzt im MVZ mindestens halbtags tätig sein.)

Titel, Name, Vorname:

Anschrift (privat):

Telefon-/Faxnummer:

E-Mail:

Anschrift (dienstl.):

Telefon-/Faxnummer:

E-Mail:

Der zahnärztliche Leiter ist:

- zugelassener Vertragszahnarzt im MVZ
- angestellter Zahnarzt im MVZ

Die Tätigkeit als zahnärztlicher Leiter wird aufgrund der mit dem MVZ geschlossenen Vereinbarung über die zahnärztliche Leitung im Umfang von Wochenstunden wahrgenommen.

Nachweis über die zahnärztliche Leitung
Vertrag über die zahnärztliche Leitung
sonstiger Nachweis

IX. weitere Angaben

Der nach diesem Antrag Gründungsberechtigte i.S.d. § 95 Abs. 1a Satz 1 und Abs. 1b SGB V betreibt weitere MVZ.

ja

nein

Falls ja:

Die MVZ werden unter folgendem Namen und an folgenden Standorten (bitte die genaue Adresse angeben) betrieben.

(Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden)

1.
2.
3.
4.

Falls nein:

Tritt das hier beantragte MVZ mit anderen MVZ nach außen gemeinschaftlich auf (z.B. gleicher Markenname, gemeinsame Internetseite, gemeinschaftlich genutzter Name)?

ja

nein

Falls ja:

Die anderen MVZ werden an folgenden Standorten betrieben:

(Sollten die Zeilen nicht ausreichen, bitte Beiblatt verwenden)

1.
2.
3.
4.

Zusammenschluss der Standorte zu einer ÜBAG: ja

nein

X. Antragsgebühr nach § 46 Abs. 1b ZV-Z

Gemäß § 46 Abs. 1b Zahnärzte-ZV wird für den Antrag auf Zulassung eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 100,00 EUR erhoben.

Die Gebühr wird mit Stellung des Antrages fällig und muss spätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstag gezahlt worden sein.

- Die Antragsgebühr in Höhe von 100,00 EUR für den Antrag auf Zulassung des MVZ kann von meinem derzeitigen Honorarkonto bei der KZV Rheinland-Pfalz abgebucht werden.
- Die Antragsgebühr in Höhe von 100,00 EUR für den Antrag auf Zulassung des MVZ wurde am auf das Konto der Apotheker- und Ärztebank e.G.
BIC DAAEDEDXXX, IBAN DE81 3006 0601 0002 0680 01 Betreff "MVZ" überwiesen.

Hinweis: Nach bestandskräftiger Zulassung ist gemäß § 46 Abs. 2a ZV-Z ferner eine Gebühr in Höhe von 400,00 € fällig.

XI. Erklärung

Als Gesellschafter und nach § 95 Abs. 1a Satz 1 SGB V zur Gründung des MVZ Berechtigte(r) versichere ich/ versichern wir, dass die gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Änderungen oder Ergänzungen nach Genehmigung des MVZ werden vom Unterzeichner / von den Unterzeichnern der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung unverzüglich schriftlich unter Einreichung der erforderlichen Unterlagen mitgeteilt.

Es ist bekannt, dass die Tätigkeit des MVZ auf den unter Abschnitt I genannten Sitz (Ort der Niederlassung) beschränkt ist.

Die Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen gegenüber der KZV wird gemäß Vorgabe des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte und weiterer Rechtsvorschriften (u.a. SGB V, Satzung der KZV mittels EDV unter Verwendung von genehmigter Software durchgeführt.

Ort/Datum

Unterschrift Vertretungsberechtigte/-r
der MVZ-Trägergesellschaft

Ort/Datum

Unterschrift Vertretungsberechtigte/-r
der MVZ-Trägergesellschaft

Ort/Datum

Unterschrift Vertretungsberechtigte/-r
der MVZ-Trägergesellschaft