

# Antrag auf Genehmigung zum Führen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) innerhalb der KZVLB

Zulassungsausschuss für  
Zahnärzte in Brandenburg  
Helene-Lange-Straße 4-5  
14469 Potsdam

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

1. \_\_\_\_\_

mit Praxissitz in \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

mit Praxissitz in \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

mit Praxissitz in \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

mit Praxissitz in \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

mit Praxissitz in \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

mit Praxissitz in \_\_\_\_\_

beantragen zum \_\_\_\_\_ die Genehmigung einer üBAG.

**Unsere Kontaktadresse für alle zulassungs- und KZV-relevanten Vorgänge erfolgt über folgende Hauptpraxis** (Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail):

Einen entsprechenden Gesellschaftsvertrag legen wir bei.

Die Gebühr von 120 € (je Vertragszahnarzt) an die KZVLB haben wir auf folgendes Konto:  
Deutsche Apotheker- und Ärztkbank eG, IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06, BIC: DAAEDEDXXX  
Verweis: (Verwendungszweck: Antrag BAG) überwiesen.

**Hinweis:** Wird die Gebühr nicht innerhalb von 10 Tagen nach Antragstellung eingezahlt, gilt der Antrag als zurückgenommen.

**Erklärung zur Praxisausstattung für den Zugang zur Telematikinfrastruktur (TI):**

Verfügbarkeit / weitere Nutzung der Komponenten in der Praxis

Leistungserbringer \_\_\_\_\_ besitzt Erstausrüstung und bringt diese in die BAG mit ein.

Neuausrüstung und Anbindung der Praxis an die TI notwendig

Sonstiges

Uns ist bekannt, dass alle zulassungs- und KZV-relevanten Unterlagen nur an den von uns benannten Hauptpraxissitz 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 üBAG erarbeitet, auf das gemeinsam benannte Honorarkonto überwiesen werden. Sollten Partner dieser üBAG von der KZV Brandenburg kopierte Unterlagen (z.B. Honorarabrechnungen) wünschen, werden diese gegen Kostenrechnung zugesandt.

Unterschriften aller üBAG-Partner:

---

Nachname, Vorname, Ort, Datum, Unterschrift

---

Nachname, Vorname, Ort, Datum, Unterschrift