

**Antrag auf Ruhen der Zulassung
gem. § 26 Zahnärzte-ZV**

**ZULASSUNGS
AUSSCHUSS
RLP**

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

Das Antragsformular bitte vollständig und ausfüllen und dabei das Zutreffende ankreuzen!

1. Persönliche Angaben

Name, Titel:		
Vorname(n):		
Abrechnungsnummer:		
Praxisanschrift:	Straße, Nr.:	
	PLZ:	Ort:
Aktuelle Privatanschrift:	Straße, Nr.:	
	PLZ:	Ort:
Optional (zur schnelleren Kontaktaufnahme)	Telefon/Mobil:	E-Mail:

2. Ruhen der Zulassung/Tätigkeit

Hiermit beantrage ich das vollständige Ruhen meiner Zulassung

Der Zeitraum des Ruhens ist vom: _____ **bis** _____
(erster Tag des Ruhens) (letzter Tag des Ruhens)

§ 26 Abs. 1 und 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte

Der Zulassungsausschuss hat das vollständige ruhen der Zulassung oder das Ruhen der Hälfte oder eines Viertels der Zulassung eines Vertragszahnarztes zu beschließen, wenn die Voraussetzungen des § 95 Abs. 5 SGB V erfüllt sind und Gründe der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht entgegenstehen. In dem Beschluss ist zudem die Ruhenszeit festzusetzen.

3. Begründung des Antrages

☐	Krankheit
☐	Mutterschutz/Elternzeit
☐	Sonstiger Grund (bitte unten Begründung ausfüllen)

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei z.B. ärztliches Attest, aus dem sich die Dauer der Erkrankung ergibt, Geburtsurkunde des Kindes, Bestätigung der Weiterbildungsstätte etc.

Begründung:

4. Wichtige Hinweise

Jede Statusänderung bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Die für einen Antrag erforderliche Genehmigung des Ausschusses kann **nur mit Wirkung für die Zukunft** und nicht für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum erteilt werden.

6. Antragsgebühren

☐

Der Betrag in Höhe von € 120, -- wurde auf das Bankkonto „KZV RLP“ bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e.G., IBAN: DE81 3006 0601 0002 0680 01, BIC: DAAEDEDXXX mit dem Verwendungszweck „**1.3 Ruhen/Name des Antragstellers**“ überwiesen. Ein Nachweis über die Entrichtung (z. B. Kontoauszug, gestempelte Bestätigung der Bank) liegt bei oder wird nachgereicht.

Ich versichere, dass ich nur Zutreffendes angekreuzt habe und meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Sofern sich Änderungen zu vorstehenden Angaben ergeben, verpflichte ich mich, diese umgehend dem Zulassungsausschuss schriftlich mitzuteilen.

Durch Ihre Unterschrift geht die in dem angefügten Merkblatt dargestellte datenschutzrechtliche Erklärung als Bestandteil in den Antrag über.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Merkblatt

Antrag auf Ruhen der Zulassung

(Für Ihre Unterlagen bestimmt)

I. CHECKLISTE

Dem Antrag auf Ruhen der Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit sind nachstehende Unterlagen beizufügen:

- ☐ **Antrag** auf Ruhen der Zulassung
- ☐ **Nachweis** über den Grund für das Ruhen
- ☐ Nachweis über die Entrichtung der **Antragsgebühr**.

II. WICHTIGE HINWEISE ZUR ENTRICHTUNG DER ANTRAGSGEBÜHR

Gem. § 46 Abs. 1 c) der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte ist eine Gebühr in Höhe von € 120,-- fällig, sobald Sie Ihren Antrag bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingereicht haben. Diese Gebühr ist somit auch dann zu entrichten, wenn Sie Ihren Antrag später zurücknehmen. Die Zahlung ist an nachfolgende Bankverbindung durchzuführen:

Kontoinhaber: KZV RLP
Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G.
IBAN: DE81 3006 0601 0002 0680 01
BIC: DAAEDEDXXX

III. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN

Die Übersendung von Originalunterlagen ist, mit Ausnahme von Bürgschaftserklärungen, nicht erforderlich. Etwaige zugesandte Originalunterlagen können nicht zurückgeschickt werden. Bitte heften Sie Ihre Unterlagen nicht, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

Bitte nutzen Sie nur **einen Versendungsweg** für Ihren Antrag. Für eine elektronische Übermittlung können folgende Kontaktdaten genutzt werden:

zulassung@kzvrlp.de

Auch die Übersendung auf dem Postweg ist möglich.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag auf Ruhen der Zulassung bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses für Zahnärzte im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung RLP, Isaac-Fulda-Allee 2, 55124 Mainz, mindestens 4 Wochen vor Sitzungstermin eingereicht werden muss, damit die gesetzlichen Fristen eingehalten werden können.

Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig sind, müssen bis zur nächsten Sitzung zurückgestellt werden.

Die Sitzungstermine des Zulassungsausschusses finden Sie unter:

<https://www.kzvrlp.de/mitglieder/zulassung-und-anstellung/sitzungstermine/>

IV. DATENSCHUTZ

Die zur Bearbeitung Ihres Antrags erforderlichen Daten werden auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 95 und 98 SGB V in Verbindung mit den Vorschriften der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte erhoben und verarbeitet.

Die Daten werden nur im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Die Datenverarbeitung ist für die Erfüllung der Aufgaben der KZV Rheinland-Pfalz und der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses erforderlich und erfolgt folglich gemäß Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DSGVO rechtmäßig.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter dem Link:

<https://www.kzvrlp.de/datenschutzerklaerung/>