

Verzichtserklärung

Anträge nur im Original einreichen!

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
- Nordbayern -
Laufertorgraben 10
90489 Nürnberg

Bei Fragen rufen Sie uns gerne
an:

Tel: 0911 / 58 88 83-14
bzw. 0911 / 58 88 83-12
Fax: 089 / 7 24 01-602

Hiermit verzichte ich _____ geb. am: _____

für den Vertragszahnarztsitz in _____
komplette Praxisanschrift

gem. § 95 Abs. 7 SGB V in Verbindung mit § 28 Abs. 1 ZÄ-ZV auf meine vertragszahnärztliche Zulassung bzw. Teilzulassung.

Rückgabe der vertragszahnärztlichen Zulassung zum: _____
(nicht rückwirkend möglich, wir empfehlen in der Regel zum Monatsende bzw. vorzugsweise zum Quartalsende)

Der Zulassungsausschuss weist auf das Urteil des SG Marburg (S 12 KA 261/09) hin, wonach für die Zulassungsgremien keine gesetzliche Möglichkeit besteht, dem Verzicht auf die Zulassung eine rückwirkende Wirkung zuzumessen.

Grund des Verzichtes:

Wohnsitz bzw. Erreichbarkeit nach Ende der Zulassung:

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Erreichbarkeit / E-Mail / Telefon: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Meine Niederlassung in eigener Praxis als Vertragszahnarzt/-ärztin **gebe ich auf**

Ich führe meine Praxis als **Privatpraxis** weiter

Meine Praxis wird bzw. wurde **übernommen**

von _____

ERKLÄRUNG:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass diese Verzichtserklärung eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung ist, die keiner Annahme bedarf. Sie wird mit dem Zugang bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, frühestens zu dem von mir angegebenen Datum wirksam.

ABE-Praxisstempel:

Ort, Datum, Unterschrift:

Auszüge aus dem SGB V und der ZÄ-ZV

§ 95 Abs. 7 SGB V: Die Zulassung endet mit dem Tod, mit dem Wirksamwerden eines Verzichts oder mit dem Wegzug des Berechtigten aus dem Bezirk seines Vertragszahnarztsitzes.

§ 28 Abs. 1 Satz 1+2 ZÄ-ZV: Der Verzicht auf die Zulassung wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung des Vertragszahnarztes beim Zulassungsausschuss folgenden Kalendervierteljahres wirksam. Diese Frist kann verkürzt werden, wenn der Vertragszahnarzt nachweist, dass für ihn die weitere Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit für die gesamte Dauer oder einen Teil der Frist unzumutbar ist.

Informationen gem. Art. 13 DS-GVO finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).