Mitteilung über die Änderung der zahnärztlichen Leitung in einem MVZ

Zulassungsausschuss für Zahnärzte
bei der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Land Brandenburg

Helene Lange-Str. 4-5
14469 Potsdam
E-Mail: zulassung@kzvlb.de
Tel.: 0331 2977 - 334

Name des MVZ _____

Praxisanschrift _____

Abrechnungsnummer _____

Abmeldung der bisherigen Leitung: Bisher wurde die zahnärztliche Leitung des MVZ von

_____ übernommen.
Name, Vorname, Titel der bisherigen zahnärztlichen Leitung

Diese Leitung des MVZ endet mit Ablauf des _____ (Datum).

Anmeldung der neuen Leitung: Die zahnärztliche Leitung des MVZ wurde/wird von

_____ übernommen.
Name, Vorname, Titel der neuen Leitung

Die Übernahme dieser Leitung des MVZ erfolgt/e ab dem _____ (Datum).

Hinweis: Die zahnärztliche Leitung trägt die Verantwortung für den ordnungsgemäßen Ablauf der vertragszahnärztlichen Versorgung im MVZ. Sie ist für die zahnärztliche Steuerung der Betriebsabläufe verantwortlich und trägt die Gesamtverantwortung gegenüber der KZV (vgl. hierzu BSG Urteil vom 14.12.2011, B 6 KA 33/10 R Rdnr. 18, BSG Urteil vom 11.12.2013, B 6 KA 39/12 R). Etwaige Pflichtverletzungen der zahnärztlichen Leitung können durch die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung disziplinarrechtlich verfolgt werden.

Die neue Leitung stimmt der Übernahme der Leitung zum angegebenen Zeitpunkt hiermit zu.

_____
Unterschrift der neuen zahnärztlichen Leitung

Der Nachweis über die Ernennung zum zahnärztlichen Leiter (Arbeitsvertrag) ist beigefügt.

Die Gebühr von € 120,00 (§ 46 Abs. 1c Zahnärzte-ZV) wurde überwiesen.

Kontodaten: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE50 3006 0601 0003 0726 06
BIC: DAAEDEDDXXX

_____ _____

Ort/Datum/Name/Vorname

Unterschrift Vertretungsberechtigte/-r
der MVZ-Trägergesellschaft