

Zulassungsausschuss für Ärzte  
- Hamburg -  
Postfach 76 06 20  
22056 Hamburg

Praxisstempel

## Antrag auf Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung

gemäß § 95 Abs. 9b SGB V

### Name des Antragstellers

Titel, Vorname, Name oder Name des Medizinischen Versorgungszentrums

### Name des derzeitigen Angestellten

Titel, Vorname, Name

Fachgebiet des derzeitigen Angestellten

Zu wann soll die Umwandlung erfolgen?

Datum

--	--	--	--	--	--

Mit welchem Faktor wurde die Anstellung genehmigt?

- 0,5 (Arbeitszeit über 10 bis 20 Stunde/Woche) (siehe unter **A**)
- 0,75 (Arbeitszeit über 20 bis 30 Stunde/Woche) (siehe unter **B**)
- 1,0 (Arbeitszeit über 30 Stunde/Woche) (siehe unter **C**)

### A - Umwandlung einer Anstellung mit dem Faktor 0,5 (Arbeitszeit über 10 bis 20 Std./Woche)

- Die hälftige Zulassung soll der derzeitige Angestellte erhalten.
- Ja, der Zulassungsantrag des Angestellten liegt bei.
- Nein, der Zulassungsantrag liegt nicht bei, wird aber schnellstmöglich nachgereicht.
- Für die hälftige Zulassung beantrage ich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.

**B - Umwandlung einer Anstellung mit dem Faktor 0,75 (Arbeitszeit über 20 bis 30 Std./Woche)**

- Die hälftige Zulassung soll der derzeitige Angestellte erhalten.
  - Ja, der Zulassungsantrag des Angestellten liegt bei.
  - Nein, der Zulassungsantrag liegt nicht bei, wird aber schnellstmöglich nachgereicht.
- Für die hälftige Zulassung beantrage ich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.

Die nach der Umwandlung in eine hälftige Zulassung verbleibende Arztstelle mit dem Faktor **0,25** (bis 10 Std./Woche) wird ab dem auf Seite 1 genannten Wirkungsdatum nachbesetzt mit:

Titel, Vorname, Name

Ist der Antrag auf Anstellung diesem Antrag beigefügt?

- ja
- nein, der Antrag wird bis zum 

--	--	--	--	--	--	--

 nachgereicht

**C - Umwandlung einer Anstellung mit dem Faktor 1 (Arbeitszeit über 30 Std./Woche)**

- Die Zulassung soll der derzeitige Angestellte erhalten.
  - Ja, der Zulassungsantrag des Angestellten liegt bei.
  - Nein, der Zulassungsantrag liegt nicht bei, wird aber schnellstmöglich nachgereicht.
- Für die Zulassung beantrage ich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.

**Gebühr**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für diesen Antrag fällige Gebühr in Höhe von 120,00 € von meinem aktuell gültigen Honorar-Konto bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg abgebucht wird.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Name in Druckbuchstaben