

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

Hinweis: Im Folgenden wird aus Vereinfachungsgründen als geschlechtsneutrale Bezeichnung die männliche Form verwendet. Zudem werden unter der Bezeichnung "Vertragsarzt" auch Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verstanden.

Datenschutz: Die Information der betroffenen Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 und 14 DSGVO der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) finden Sie im Internet unter:

<http://www.kvhh.net/kvhh/info/datenschutz>

Sofern Sie keinen Internetzugang haben oder aus sonstigen Gründen eine Übersendung in Papierform wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

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?

	/				
Quartal		Jahr			

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**)

Kann die Praxis in den derzeitigen Räumlichkeiten fortgeführt werden?

- ja nein

Falls Nein, ist der Antrag auf Verlegung zu stellen.

Hinweis: Eine Anstellung kann nur umgewandelt werden, sofern der Umfang der Tätigkeit des angestellten Arztes mind. einem halben Versorgungsauftrag entspricht. Bei einer Anstellung im Rahmen einer Dreivierteltätigkeit (Faktor 0,75 = 20,5 bis 30 Std./Wo.) kann lediglich die Umwandlung in eine Zulassung mit halben Versorgungsauftrag erfolgen.

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

- Die häftige Zulassung soll der derzeitige Angestellte erhalten.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass hier ein Zulassungsantrag des derzeitigen angestellten Arztes einzureichen ist

- Für die häftige Zulassung beantrage ich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass das Formular "Angaben zur Ausschreibung für Ärzte" einzureichen ist.

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

- Die häftige Zulassung soll der derzeitige Angestellte erhalten.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass hier ein Zulassungsantrag des derzeitigen angestellten Arztes einzureichen ist

- Für die häftige Zulassung beantrage ich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass das Formular "Angaben zur Ausschreibung für Ärzte" einzureichen ist.

Die nach der Umwandlung in eine **häftige** 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

- ➡ Bitte beachten Sie, dass dann ein Antrag auf Anstellung einzureichen ist.

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

- Die Zulassung soll der derzeitige Angestellte erhalten.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass hier ein Zulassungsantrag des derzeitigen angestellten Arztes einzureichen ist

- Für die Zulassung beantrage ich die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens.
- ➡ Bitte beachten Sie, dass das Formular "Angaben zur Ausschreibung für Ärzte" einzureichen ist.

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