

Absender:

.....
Ort, Datum

.....
Betriebsstättennummer

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Honorare/Widersprüche
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Telefax: 03643 559-191

Antrag auf Erhöhung der individuellen Punktzahl gemäß den Regelungen nach § 11 Abs. 6 bzw. 7 HVM

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir beantrage/n eine Erhöhung der individuellen Punktzahl für das/die Quartal/e

aufgrund der Anstellung eines Arztes / einer Ärztin in Weiterbildung.

Ausbildende/r Ärztin/ Arzt:

Ärztin / Arzt in Weiterbildung:

Zeitraum der Ausbildung:

Fachrichtung:

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

- Anstellungsvertrag der Ärztin / des Arztes in Weiterbildung
- Gehaltsnachweise (mind. für das erste Quartal der Antragstellung)

Stempel/Unterschrift