

Posteingangsstempel

**Zulassungsausschuss für Ärzte**  
bei der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
PF 2019  
99401 Weimar

**Antrag auf Umwandlung einer genehmigten Anstellung in eine Zulassung**

Sämtliche Angaben in diesem Antrag werden für die Genehmigung gemäß § 95 Abs. 9b SGB benötigt. Eine Verweigerung der Angaben kann zur Folge haben, dass die Genehmigung nicht erteilt wird.

**Praxisanschrift der Vertragsarztpraxis/des MVZ:**

Titel, Name, Vorname: .....

Straße, PLZ, Ort: .....

BSNR: .....

Auf die Nachbesetzung der genehmigten Anstellung von

.....  
Titel, Name, Vorname Fachgebiet

wird verzichtet.

Die Beschäftigung des vorgenannten angestellten Arztes

im Umfang von ..... Wochenstunden

endet zum .....

**Nach § 95 Abs. 9b SGB V wird der o. g. angestellte Arzt damit Inhaber der Zulassung. Ein entsprechender Zulassungsantrag ist beim Zulassungsausschuss zu stellen.**

Mit der Antragstellung wird eine Gebühr gemäß § 46 Abs. 1 c Ärzte-ZV in Höhe von 120,00 € fällig. Wir weisen darauf hin, dass erst nach Entrichtung der Gebühr über Ihren Antrag verhandelt werden kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift angestellter Arzt

.....  
Unterschrift Vertragsarzt  
bei MVZ Unterschrift Geschäftsführer