

Antrag auf Umwandlung der Anstellung im MVZ in eine Zulassung

Wichtiger Hinweis!
Bitte vor Ausdruck des Formulars
den zuständigen Regierungsbezirk
auswählen (Ort des Praxissitzes).

- Regierungsbezirk Stuttgart
- Regierungsbezirk Karlsruhe
- Regierungsbezirk Freiburg
- Regierungsbezirk Tübingen

Hiermit beantragt/beantragen der/die vertretungsberechtigte(n) Gründer / Geschäftsführer

Name, Vorname: _____ Titel: _____

Name, Vorname: _____ Titel: _____

für das MVZ: _____

BSNR

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

Vertragsarztsitz in

PLZ: _____ Ort: _____ Ortsteil: _____

Straße, Nr.: _____

:

die genehmigte Anstellung von

Name, Vorname: _____ Titel: _____

Fachgebiet/Schwerpunkt: _____,

die im Tätigkeitsumfang (insgesamt) einem

vollen drei Viertel hälftigen Versorgungsauftrag

entspricht, in eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
(voraussichtlich) mit Wirkung vom

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

 umzuwandeln.

Die Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens gem. § 95 Abs. 9b i.V.m. § 103 Abs. 3a
SGB V wird

nicht beantragt, da der bisher angestellte Arzt Inhaber der Zulassung werden soll.

beantragt.

(Ort und Datum)

(Unterschrift MVZ-Gründer/Geschäftsführer)

Hinweis:

Für diesen Umwandlungsantrag wird eine Gebühr in Höhe von EUR 120,00 fällig. Mit der Antragsbestätigung werden wir Ihnen eine Buchungsnummer mitteilen. Bitte überweisen Sie die Gebühr nur unter Angabe dieser Buchungsnummer.