



## 2. Beantragung

Beantragt wird die Förderung der Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren nach Anhang 3.3 der Sicherstellungsrichtlinie der KVB.

## 3. Voraussetzungen

**Antrag wird vom Vertragsarzt selbst gestellt**

- Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger im Konsiliarverfahren (Prüfung erfolgt KVB-intern)
- Behandlung von gleichzeitig mindestens vier opiatabhängigen Patienten im Rahmen des Konsiliarverfahrens (Prüfung erfolgt KVB-intern)

**Antrag wird vom Vertragsarzt bzw. MVZ für den angestellten Arzt gestellt**

- Fachliche Qualifikation zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß den Substitutions-Richtlinien
- Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger im Konsiliarverfahren für den angestellten Arzt (Prüfung erfolgt KVB-intern)
- Behandlung von gleichzeitig mindestens vier opiatabhängigen Patienten im Rahmen des Konsiliarverfahrens Prüfung erfolgt KVB-intern)

## 4. Verpflichtungen / Erklärungen

**Ich verpflichte mich,**

- den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Sicherstellungsrichtlinie der KVB und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden.
- den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn ich bzw. der Arzt, für den die Förderung beantragt wird, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach Erhalt der Förderung keine opiatabhängigen Patienten substitutionsgestützt behandle bzw. behandelt.
- den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn ich bzw. der Arzt, für den die Förderung beantragt wird, nicht mindestens vier opiatabhängige Patienten im Rahmen des Konsiliarverfahrens substitutionsgestützt behandle bzw. behandelt.
- die gewährte finanzielle Zuwendung an die KVB zurückzuzahlen, wenn die Bewilligung der Förderung auf nicht zutreffenden Angaben beruht.

**Darüber hinaus erkläre ich**, dass mir bekannt ist, dass die KVB einen Rückforderungsanspruch ggf. bereits im Honorarbescheid geltend machen und ggf. durch Aufrechnung mit dem Honoraranspruch realisieren kann.

**Ich bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / -psychotherapeut /  
MVZ-Vertretungsberechtigter



Stempel Antragsteller



## **Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen**

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Die KVB behält sich vor, weitere Unterlagen anzufordern, soweit dies erforderlich ist, um die Voraussetzungen zur Gewährung des Zuschusses zu klären.

Voraussetzungen zur Bewilligung der Förderung Methadonsubstitution im Konsiliarverfahren sind u.a.:

- Die Antragstellung erfolgt für einen im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsarzt oder angestellten Arzt.
- Der Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger im Konsiliarverfahren wurde für den Vertragsarzt bzw. angestellten Arzt bewilligt.
- Der substituierende Arzt behandelt mindestens vier opiatabhängige Patienten substitutionsgestützt im Rahmen des Konsiliarverfahrens.
- Der Antragssteller bzw. der Arzt für den die Förderung beantragt wird, behandelt für einen Zeitraum von 2 Jahren nach Erhalt der Förderung opioidabhängige Patienten.

Die vollständige Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns finden Sie unter folgendem Link:

<http://www.kvb.de/foerderung>