Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Urlaubs- /Abwesenheitsmitteilung

Fax: 0 89 / 5 70 93 – 64 907
E-Mail: Arztregister@kvb.de

➡ Bitte möglichst **online** über **Meine KVB** melden.

Stempel Praxis / MVZ

Diese ist bei einer Abwesenheit von mehr als einer Woche abzugeben (vgl. § 32 Abs. 1 S. 3 Ärzte-ZV i. V. m. § 17 Abs. 3 BMV-Ä). **Hinweis** für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen: Die Vertretung ist hier grundsätzlich unzulässig.

☐ **Abwesenheitsmeldung betrifft <u>ausschließlich folgenden Arzt / Psychotherapeuten</u>:**

LANR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| **BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Name _____ **Vorname** _____

☐ als Vertragsarzt/-psychotherapeut tätig ☐ als Angestellter Arzt/Therapeut tätig

☐ **Abwesenheitsmeldung betrifft die <u>gesamte Praxis</u>:**

BSNR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| **NBSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Zeitraum und Grund der Abwesenheit

vom _____ Datum (immer angeben) bis[1)] _____ Datum (immer angeben)

wegen ☐ Urlaub ☐ Krankheit ☐ Entbindung
☐ Fortbildung ☐ Wehrübung

Ab einer Dauer von 3 Monaten (bei Entbindung ab 12 Monaten) ist die Vertretung durch die KVB zu genehmigen. Wegen Kündigung muss sofort eine Vertretung beantragt werden.

1) Bitte geben Sie <u>immer</u> ein (vorläufiges) Enddatum ein und melden Sie sich bei uns erneut bei Verlängerungen oder Änderungen.

Die Praxisvertretung erfolgt

☐ unter Verwendung des „Abrechnungsscheins für ärztlichen Notfalldienst, Urlaub- bzw. Krankheitsvertretung“ (Muster 19) durch folgende/n niedergelassene/n Kollegen, mit dem/denen die Vertretung abgesprochen wurde:

_____

_____
(Name(n), Gebietsbezeichnung, Praxisort der/des Vertreter/-s)

☐ durch folgende(n) Vertreter in meiner eigenen Vertragsarzt-/-psychotherapeutenpraxis bzw. MVZ:

_____
(Name(n), Gebietsbezeichnung, Praxisort der/des Vertreter/-s)

☐ **Die Abwesenheit des o. g. Arztes / Psychotherapeuten** wird durch fachgleiche Partner der Berufsausübungsgemeinschaft aufgefangen (die erbrachten Leistungen können während der Abwesenheit nur über die LANR des/der anwesenden Partners im Rahmen der gemeinsamen Berufsausübung abgerechnet werden).

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Vertragsarzt/-psychotherapeut/BAG-Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter[2)]

2) Bei Abwesenheit von angestellten Ärzten ist der Praxisinhaber bzw. der MVZ-Vertretungsberechtigte zur Meldung und Unterschrift verpflichtet.