

2. Beantragung

Beantragt wird eine Förderung gemäß der entsprechenden Richtlinie der KVB zur der hausärztlichen Versorgung im Rahmen des von dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten Ausbildungsprogramms „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“.

3. Voraussetzungen

Name des am Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ teilnehmenden Studierenden:

Name _____ Vorname _____

Der Studierende nimmt am BeLA-Projekt der folgenden Universität teil:

- Technische Universität München
- Friedrich-Alexander-Universität Erlangen
- Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- Universität Augsburg

Ausbildungszeitraum in der Praxis:

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) habe den Studierenden gemäß des Programms „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“

im Zeitraum von _____ bis _____
tt.mm.jj tt.mm.jj

ein vollständiges Tertial im Rahmen seines Praktischen Jahres in meiner Praxis ausgebildet.

- Die Bestätigung der Universität über die Anerkennung des absolvierten Tertials im Praktischen Jahr im Rahmen des Programms „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ ist diesem Antrag beigefügt.**

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) 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 dieser Teilnahmeerklärung / dieses Antrags.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut /
MVZ-Vertretungsberechtigter

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätigen Arzt

Stempel Antragsteller

Checkliste	Ist dem Antrag beigefügt
Nachweis über die Ausbildung eines Teilnehmers am Programm „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ über ein vollständiges Tertial des Praktischen Jahres der teilnehmenden Universität	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Der Volltext der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Förderung der hausärztlichen Versorgung im Rahmen des von dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten Ausbildungsprogramms „Beste Landpartie Allgemeinmedizin“ ist unter [www.kbv.de / Nachwuchs / Studium / Beste Landpartie Allgemeinmedizin](http://www.kbv.de/Nachwuchs/Studium/Beste_Landpartie_Allgemeinmedizin) abrufbar.