

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Honoraranträge
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Antwortfaxnummer: 089 57093-64939

Antrag auf Anpassung der Obergrenze – Beschäftigung von geförderten Weiterbildungsassistenten (WBA) nach § 75a SGB V

Ein Antrag ist nur erforderlich, wenn Sie von einer Fallzahlzuwachsbegrenzung (FZZB) und/oder einer Fallwertminderung (FWM) betroffen sind. Sie können im Antrag bis zu zwei WBA angeben.

1 Allgemeine Angaben

Antragsteller

(bei Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ wird ein Antrag je Arzt benötigt)

LANR:

Titel:

Name, Vorname:

Facharztbezeichnung:

E-Mailadresse:

Telefonnummer:

Hauptbetriebsstätte

BSNR:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

2 Quartal

Fristgerecht wird die Anpassung der Obergrenze für folgende Quartale beantragt:

(die Frist endet einen Monat nach Bekanntgabe des jeweiligen Honorarbescheides)

☐ 1/2026

☐ 2/2026

☐ 3/2026

☐ 4/2026

3 Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten im Rahmen der geförderten Weiterbildung nach § 75a SGB V

☐ **Weiterbildungsassistent 1** ggf. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel: _____

Name, Vorname: _____

Weiterbildungszeitraum: von: _____ bis: _____

Vertragliche Wochenarbeitszeit |_|_| Stunden

Dauer der ärztlichen Tätigkeit entsprechend den Stufen gemäß § 19 Abs. 1 Buchst. a) TV-Ärzte/VKA

☐ Stufe 2 ☐ Stufe 3 ☐ Stufe 4 ☐ Stufe 5 ☐ Stufe 6

☐ **Weiterbildungsassistent 2** ggf. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel: _____

Name, Vorname: _____

Weiterbildungszeitraum: von: _____ bis: _____

Vertragliche Wochenarbeitszeit |_|_| Stunden

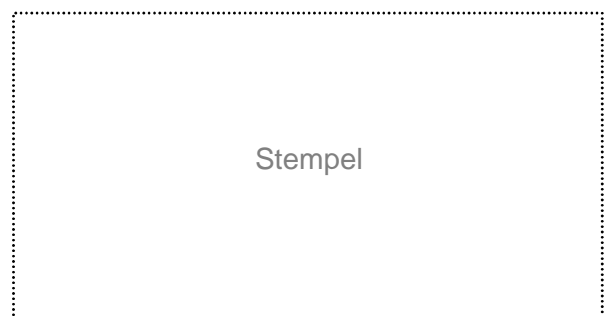
Dauer der ärztlichen Tätigkeit entsprechend den Stufen gemäß § 19 Abs. 1 Buchst. a) TV-Ärzte/VKA

☐ Stufe 2 ☐ Stufe 3 ☐ Stufe 4 ☐ Stufe 5 ☐ Stufe 6

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt des Antrages zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/-ärztin



Bitte beachten!

Bei Änderung der Ausbildungsstufe eines Weiterbildungsassistenten bitten wir um zeitnahe Information, damit die Bearbeitung auf Basis aktueller Daten erfolgen kann.

Die Mitteilung kann formlos an Fax-Nummer 0911/94667-151 oder postalisch an KVB, Abrechnung/Honoraranträge, Vogelsgarten 6, 90402 Nürnberg erfolgen.

Nähere Informationen, wie zum Beispiel die Fristen der Antragsstellung, weitere Voraussetzungen sowie die Durchführungsrichtlinien, finden Sie auf unserer Internetseite unter:

www.kvb.de in der Rubrik Mitglieder – Abrechnung – Honorar – Anpassung der Obergrenze

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