

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Honoraranträge
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Fax 0 89 / 5 70 93 – 64 939

Antrag auf Ausgleichszahlung Corona-bedingter Honorareinbußen

1. Allgemeine Angaben

| | |
|---|------------------------|
| Anspruchsberechtigte Arztpraxis | |
| BSNR: | |
| Ansprechpartner für Rückfragen (ggf. mehrere): | |
| Name _____, | Vorname _____ |
| Name _____, | Vorname _____ |
| Name _____, | Vorname _____ |
| _____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte | |
| _____ E-Mail-Adresse | _____ Telefonnummer |

2. Quartal

Es wird der finanzielle Ausgleich für die Corona-bedingten Honorareinbußen beantragt:

| |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1/2020 |
|---------------------------------|

3. MGV-Ausgleich (Morbidityorientierte Gesamtvergütung) – Antragsgründe

Es sind aus nachfolgenden Gründen Corona-bedingte Honorareinbußen entstanden

Begründung:

Bitte legen Sie Ihre Gründe dar.


4. EGV-Ausgleich (extrabudgetäre Leistungen) – Antragsgründe

Der EGV-Ausgleich wird grundsätzlich automatisch ohne Antrag umgesetzt. Nur Konstellationen die nicht automatisch berücksichtigt werden können und für bestimmte Einzelfälle (z.B. Praxisübernahme) kann ein Antrag gestellt werden.

1. Praxisübernahme

ehemalige BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ggf. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Name des Vorgängers

 Schriftliches Einverständnis des Praxisvorgängers zur Verwendung seiner Honorardaten ist erforderlich siehe § 3 Abs. (1) EGV-Vereinbarung

2. **Konstellationen, die nicht automatisch berücksichtigt werden konnten** (z.B. nicht repräsentative Honorarzahlen z.B. aufgrund einer Erkrankung)

Bitte legen Sie Ihre Gründe dar.



Bitte beachten Sie, dass sowohl bereits erhaltene als auch spätere Entschädigungszahlungen gemeldet werden müssen!

Entschädigungszahlungen sind bei der Berechnung des EGV-Ausgleichs (ggf. auch später) gegenzurechnen.

Für die Rückmeldung (eine Meldung je Praxis) verwenden Sie bitte das Mitgliederportal „Meine KVB“.



Ohne vollständige und korrekte Rückmeldung über Entschädigungszahlungen ist keine EGV-Ausgleichszahlung möglich!

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

Des Weiteren erkläre ich / erklären wir im Quartal 1/2020 von der COVID-19 Pandemie betroffen gewesen zu sein. Auf diese pandemiebedingte Sondersituation führe ich / führen wir einen im Rahmen der Prüfung der Voraussetzungen für eine Ausgleichszahlung ggf. festgestellten Rückgang der persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte, der Summe der Versicherten,- Grund- oder Konsiliarpauschalen oder des Fallwertes zurück.

Bitte denken Sie daran, alle mit



gekennzeichneten Nachweise als Kopie dem Antrag

beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut /
MVZ / ermächtigter Arzt / Einrichtung



Stempel Antragsteller



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

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

Nähere Informationen wie zum Beispiel zu dem Zeitrahmen der Antragsstellung finden Sie auf unserer Internetseite unter www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung/ Honorar/ Ausgleich Corona.