

Übersicht der Abrechnungsberechtigungen PTs/KJPs

Eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer vertragsärztlicher Leistungen unterliegen einer zusätzlichen Qualitätskontrolle und somit einer Genehmigungspflicht durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB).

Therapeuten, die eine oder mehrere qualitätsgesicherte Leistungen erbringen wollen, müssen einen **Antrag auf Genehmigung** stellen. Für den angestellten Therapeuten ist der Antrag auf Genehmigung vom Arbeitgeber zu stellen.

Antragsteller	
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>
nachgestellter Titel:	<input type="text"/>
Facharztbezeichnung	<input type="text"/>
LANR:	<input type="text"/>
BSNR:	<input type="text"/>
MVZ/BAG:	<input type="text"/>
Angabe MVZ/BAG bei Einreichung durch MVZ/BAG-Vertretungsberechtigten	

Die Antragstellung erfolgt für	
<input type="checkbox"/>	den Antragsteller persönlich oder
<input type="checkbox"/>	den folgenden beim Antragsteller tätigen Therapeuten:
Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Titel	<input type="text"/>
nachgestellter Titel	<input type="text"/>
LANR	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Psychologischer Psychotherapeut
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Geplanter Beginn der Tätigkeit zum:	<input type="text"/>
	tt.mm.jj

Versand der Unterlagen	
<input type="checkbox"/>	per E-Mail
oder	
<input type="checkbox"/>	per Post
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
E-Mail-Adresse / Anschrift	
Keine Zusendung von Unterlagen gewünscht, weil <input type="text"/>	
Ansprechpartner für Rückfragen:	
Name	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse:	<input type="text"/>

Bitte um Zusendung folgender Unterlagen:

1.	Antragsformulare genehmigungspflichtiger Leistungen: Nachweis der fachlichen Voraussetzung	
	DMP Brustkrebs	<input type="checkbox"/>
	Kinder kranker Eltern	<input type="checkbox"/>
	Neuropsychologische Therapie	<input type="checkbox"/>
	Psychotherapie	<input type="checkbox"/>

2.	Formloser Antrag – durch Ankreuzen ist der formlose Antrag gestellt	
	<p>Soziotherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei Angabe der Kontaktstelle ist die Abrechenbarkeit der Leistungen gewährleistet. <p>Angabe der Kontaktstelle*: Ich kooperiere mit folgendem gemeindepsychiatrischen Verbund bzw. vergleichbarer Versorgungsstruktur:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 50%; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center;">Name der Einrichtung</p> <p>*Die Angabe der Kontaktstelle ist unbedingt erforderlich.</p>	<input type="checkbox"/>

<https://www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/dmp/>
<https://www.kvb.de/service/formulare-und-antraege/formulare-mit-a/>
<https://www.kvb.de/service/rechtsquellen/i/>
<https://www.kvb.de/service/kontakt-und-beratung/praesenzberatung/>



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

- Sämtliche aufgeführten Leistungen sind erst dann abrechnungsfähig und werden erst ab dem Tag vergütet, an dem Ihnen die erforderliche Genehmigung/Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung der entsprechenden Leistungen durch die KVB erteilt wurde und Ihnen vorliegt. Voraussetzung hierfür ist die Entscheidung durch den jeweiligen Zulassungsausschuss zur Zulassung, Ermächtigung oder Genehmigung zur Anstellung.
- Anträge für in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätige Therapeuten sind vom MVZ-Vertretungsberechtigten zu stellen und von diesem **und** dem im MVZ tätigen Therapeuten zu unterschreiben!
- Anträge für beim Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut angestellte Therapeuten sind vom Ansteller zu stellen und von diesem **und** dem angestellten Therapeuten zu unterschreiben!

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut /
MVZ/BAG Vertretungsberechtigter



Bei Anstellung zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift des angestellten Therapeuten



Stempel Antragsteller