

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

auf **Gewährung der Basisförderung Methadonsubstitution** nach Teil 2, Abschnitt B III. der
Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt

Ich bin für das MVZ _____ vertretungsberechtigt
(Name des MVZ)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse Telefonnummer

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Vertraglich festgelegte Arbeitsstunden: _____,

Angestellter Arzt bei o.g. Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft

Vertragsarzt im o.g. MVZ

Angestellter Arzt im o.g. MVZ

2. Beantragung

Beantragt wird die Basisförderung Methadonsubstitution nach Teil 2, Abschnitt B III. der Sicherstellungsrichtlinie der KVB.

3. Voraussetzungen

Antrag wird vom Vertragsarzt selbst gestellt:

- Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger nach dem 17.11.2018 (Prüfung erfolgt KVB-intern) *oder*
- die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger liegt vor, aber in einem Zeitraum von mind. 2 Quartalen vor der Beantragung der Förderung wurden keine Leistungen im Rahmen dieser Abrechnungsgenehmigung erbracht (Prüfung erfolgt KVB-intern)

Antrag wird vom Vertragsarzt bzw. MVZ für den angestellten Arzt gestellt:

- Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger bezogen auf den angestellten Arzt nach dem 17.11.2018 (Prüfung erfolgt KVB-intern) *oder*
- die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger liegt für den angestellten Arzt vor, aber in einem Zeitraum von mind. 2 Quartalen vor der Beantragung der Förderung wurden keine Leistungen im Rahmen dieser Abrechnungsgenehmigung erbracht (Prüfung erfolgt KVB-intern)
- Der angestellte Arzt bzw. der im MVZ tätige Arzt wird in der Bedarfsplanung mit einem Anrechnungsfaktor von mindestens 0,5 geführt (Prüfung erfolgt KVB-intern)

4. Verpflichtungen / Erklärungen

Ich verpflichte mich,

- den gewährten Zuschuss nur entsprechend dem in der Sicherstellungsrichtlinie der KVB und in dem Förderbescheid vorgesehenen Förderzweck zu verwenden.
- den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn ich bzw. der Arzt, für den die Förderung beantragt wird, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach Erhalt der Förderung keine opiatabhängigen Patienten substitutionsgestützt behandle bzw. behandelt.
- die gewährte finanzielle Zuwendung an die KVB zurückzuzahlen, wenn die Bewilligung der Förderung auf nicht zutreffenden Angaben beruht.

Darüber hinaus erkläre ich, dass mir bekannt ist, dass die KVB einen Rückforderungsanspruch ggf. bereits im Honorarbescheid geltend machen und ggf. durch Aufrechnung mit dem Honoraranspruch realisieren kann.

5. Veröffentlichung von Praxisdaten in der KVB-Arztssuche

Eine der Fördervoraussetzungen ist die Einwilligung des Förderungsempfängers in die Veröffentlichung seiner Praxisdaten in der KVB-Arztssuche (Ziffer 3.3.3 der Basisförderung der Methadonsubstitution der Sicherstellungsrichtlinie).

- Meine Praxisdaten werden im Rahmen der KVB-Arztssuche bereits veröffentlicht bzw. der KVB liegt eine Einwilligung in die Veröffentlichung meiner Praxisdaten in der KVB-Arztssuche vor.
- Der KVB liegt keine Einwilligung in die Veröffentlichung meiner Praxisdaten in der KVB-Arztssuche vor.

Bitte beachten Sie, dass die Einwilligung in die Veröffentlichung der Praxisdaten eine Fördervoraussetzung für die Bewilligung des Zuschusses zur Basisförderung Methadonsubstitution der Sicherstellungsrichtlinie darstellt. Bei Nichterfüllung der Fördervoraussetzungen ist der Förderantrag von der KVB abzulehnen.

Im Anhang dieses Förderantrags (Anlage A) ist das Einwilligungsformular zur Veröffentlichung der Praxisdaten in der KVB-Arztssuche angefügt. Mit Unterschrift auf diesem Formular können Sie im Rahmen der Antragstellung die Einwilligung in die Veröffentlichung der Praxisdaten in der KVB-Arztssuche erklären.

Ich 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 dieses Antrags.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / -psychotherapeut /
MVZ-Vertretungsberechtigter



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.

Die KVB behält sich vor, weitere Unterlagen anzufordern, soweit dies erforderlich ist, um die Voraussetzungen zur Gewährung des Zuschusses zu klären.

Voraussetzungen zur Bewilligung der Basisförderung Methadonsubstitution sind u.a.:

- Die Antragstellung erfolgt für einen im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsarzt oder angestellten Arzt.
- Der Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger wurde für den Vertragsarzt bzw. den angestellten Arzt bewilligt.
- Der Antragssteller bzw. der Arzt für den die Förderung beantragt wird, behandelt für einen Zeitraum von 2 Jahren nach Erhalt der Förderung opioidabhängige Patienten.
- Eine Abrechnung von Leistungen im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger erfolgte bisher nicht oder ist bei bereits vorliegender Abrechnungsgenehmigung für mindestens zwei Abrechnungsquartale vor Antragstellung nicht erfolgt.

Die vollständige Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns finden Sie unter folgendem Link:

<http://www.kvb.de/foerderung>

Hinweis zur Veröffentlichung der Basisdaten der Betriebstätte in der KVB-Arztsuche:

Informationen zur Veröffentlichung der Daten sowie zur Datenpflege in der KVB-Arztsuche finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.kvb.de/praxis/online-angebote/datenpflege-arztsuche/>

Anlage A

zum Antrag auf **Gewährung der Basisförderung Methadonsubstitution**

LANR: | | | | | | | | | |

Name _____, Vorname _____

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung meiner Basisdaten für meine Betriebsstätte(n) in der KVB-Arztsuche einverstanden. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligungserklärung freiwillig ist und dass ohne meine Einwilligung eine Veröffentlichung meiner Daten in der KVB-Arztsuche nicht möglich ist.

Folgende Basisdaten aus meinem Arztregister-Eintrag werden bei vorliegender Einwilligungserklärung in die KVB-Arztsuche übernommen und unter meinem Namen veröffentlicht: Name, Titel, Praxisanschrift, Telefon, Fachrichtung(en) und Schwerpunkt(e), Zusatzbezeichnungen, Weiterbildungen (gem. WBO), Genehmigungen und Vertragsangebote, Sprechzeiten, Art der Betriebsstätte(n) (z. B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, usw.). Darüber hinaus werden im Falle einer Ermächtigung auch der Leistungsumfang einschließlich der abrechenbaren EBM-Ziffern veröffentlicht. Die Aktualisierung dieser Daten erfolgt automatisch, in der Regel täglich.

Ich erkenne Folgendes als mir bekannt an:

- Die veröffentlichten Daten können im Internet eingesehen und evtl. auch kopiert werden.
- Die Veröffentlichung und / oder Editierung der **Zusatzdaten** können von mir im Onlineportal "Meine KVB" im Bereich "Daten für Arztsuche" vorgenommen werden.
- Für die Veröffentlichung meiner Daten entstehen für mich keine Kosten.
- Die KVB-Arztsuche setzen die Komponente "Google Maps" der Firma Google Inc., 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View, CA 94043 USA, nachfolgend "Google", an mehreren Stellen zur Visualisierung von Standorten ein. Mit meiner Einwilligung erkläre ich mich mit der Übermittlung meiner Praxisanschrift und deren Erfassung, Verarbeitung sowie der Nutzung der Praxisanschrift an bzw. durch Google einverstanden. Für die KVB ist Rechtsgrundlage der Verarbeitung der Daten Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO, soweit die Einwilligung des Nutzers reicht, ansonsten Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO, wobei unser berechtigtes Anliegen ist, Ihnen die angefragte Funktionalität (Orts- bzw. Routenanzeige) bieten zu können. Die Nutzung von "Google Maps" und der über "Google Maps" erlangten Informationen erfolgt gemäß den Google-Nutzungsbedingungen:

www.google.de/intl/de/policies/terms/regional.html

Sowie der zusätzlichen Geschäftsbedingungen für "Google Maps":

http://www.google.com/intl/de_de/help/terms_maps.html

Weitere Informationen finden auf der folgenden Seite im Unterpunkt "Einsatz von Google Maps": <https://www.kvb.de/datenschutz/>

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich oder online widerrufen kann.

JA, ich möchte in der KVB-Arztsuche erscheinen und willige in die Veröffentlichung oben aufgeführter Basisdaten in der KVB-Arztsuche ein. Diese Einwilligungserklärung gilt auch für die von mir persönlich im Onlineportal "Meine KVB" im Bereich "Daten für Arztsuche" zur Veröffentlichung freigegebenen Zusatzdaten

Ort / Datum, Unterschrift

