

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

## Antrag

auf **Genehmigung zur unbefristeten Teilnahme an den Kurarztverträgen** mit den Primär-/Ersatzkassen (KurarztV) gemäß § 9 KurarztV

### 1. Allgemeine Angaben

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

**LANR:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Titel** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_, **Vorname** \_\_\_\_\_

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG \_\_\_\_\_  
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ \_\_\_\_\_  
(Name des MVZ)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

**Die Antragstellung erfolgt für**

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

**LANR:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Titel** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_, **Vorname** \_\_\_\_\_

Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

**Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:**

(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als vier Betriebsstätten)

1. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

2. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

3. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

4. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

## 2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

Kurärztliche Behandlung von Versicherten der Krankenkassen im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen gemäß § 23 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V in einem anerkannten Kurort gemäß § 8 der KurarztV:

- ambulante Vorsorgeleistungen zur Krankheitsverhütung und bei bestehenden Krankheiten nach § 3 KurarztV
- ambulante Vorsorgeleistungen in Kompaktform nach § 4 KurarztV
- ambulante Vorsorgeleistungen für Kinder nach § 5 KurarztV

## 3. Fachliche Voraussetzungen

Der Nachweis der fachlichen Qualifikation kann **alternativ** erfolgen, vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 i.V.m. Anlage 2 KurarztV:

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie und Balneologie“**, ausgestellt **nach dem 01.10.1994**

oder

- Bescheinigung über die Teilnahme an einer **von der Ärztekammer anerkannte 240 Stunden Kurs-Weiterbildung in Physikalische Therapie und Balneologie**

oder

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung **„Balneologie und Medizinische Klimatologie“**, ausgestellt **vor dem 01.10.1994**

und

- Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem von der Kurärztlichen Verwaltungsstelle anerkannten Kurs** über die Vermittlung von Kenntnissen über Gesundheitserziehung, insbesondere themenzentrierte Gesprächsführung mit dem Ziel der Umstellung auf eine gesundheitsbewusste Lebensführung, Ernährungspsychologie und Sozialmedizin, vgl. Anlage 2 Abschnitt II Nr. 3 KurarztV

## 4. Sonstige Voraussetzungen, vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 3 bis 7 KurarztV

- Ausübung der ärztlichen Tätigkeit **als Vertragsarzt oder angestellter Arzt** in einer Arztpraxis nach § 1 a Nr. 18 BMV-Ä oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum
- Die **Praxis oder Zweigpraxis**, in der die kurärztliche Behandlung durchgeführt wird, liegt in einem **anerkannten Kurort** nach § 8 KurarztV.

- Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) erkläre, dass**
- in meiner Person oder in meinem Verhalten keine Mängel vorliegen, die mich zur kurärztlichen Behandlung ungeeignet erscheinen lassen, vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 4 KurarztV
  - ich die Bestimmungen der Kurarztverträge gegenüber der KVB verbindlich anerkenne, vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 5 KurarztV.
  - ich die Grundsätze zur Residenz- und Präsenzpflcht einhalten werde, vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 7 KurarztV.

**Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, 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.**


**Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.**

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

- Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.**


**Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungs-  
berechtigte / MVZ-Vertretungsberechtigter 

**Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Stempel Antragsteller

<b>Checkliste</b>	<b>Liegt der KVB bereits vor</b>	<b>Sind dem Antrag beigefügt</b>
1) ggf. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie und Balneologie“ oder „Balneologie und Medizinische Klimatologie“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ggf. Bescheinigung über die Teilnahme an einer von der Ärztekammer anerkannte 240 Stunden Kurs-Weiterbildung in Physikalische Therapie und Balneologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ggf. Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem von der Kurärztlichen Verwaltungsstelle anerkannten Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Genehmigungsantrag – Anhang –



## Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen 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.

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

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.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Die KVB setzt sich vor der Entscheidung über die Teilnahme mit der Kurärztlichen Verwaltungsstelle (KÄV) bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) ins Benehmen, vgl. § 9 Abs. 2 Satz 1 KurarztV.

Die Teilnahme am Kurarztvertrag endet u.a. wenn

- der Kurarzt seine Praxis/Zweigpraxis aus dem Kurort, für den die Teilnahme ausgesprochen wurde, verlegt
- durch schriftliche Verzichtserklärung des Kurarztes gegenüber der für seine Praxis/Zweigpraxis zuständigen KV
- bei Ruhen, Entziehung oder Ende der Zulassung als Vertragsarzt oder durch Aufgabe der freiberuflichen Tätigkeit
- durch Widerruf
- durch Beendigung der Tätigkeit als angestellter Arzt in einer Arztpraxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum oder in der Klinik, sofern die kurärztliche Tätigkeit nicht bei einem anderen Vertragsarzt, Medizinischen Versorgungszentrum oder einer Klinik in demselben Kurort fortgesetzt wird. Die Fortsetzung ist in geeigneter Form (z.B. Auszug aus dem Anstellungsvertrag) gegenüber der KV nachzuweisen.

Die Kurarztverträge mit den Primär-/Ersatzkassen sind unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) / Service / Rechtsquellen / Verträge / Bundesmantelvertrag / Anlage 25 - Vertrag über die kurärztliche Behandlung / Kurarztvertrag abrufbar.