

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

auf **Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung** im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung **durch Ärzte**

Hinweis: Zur Ausführung und Abrechnung weiterer Leistungen nach § 4 i.V.m. § 5 der Vereinbarungen über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapievereinbarungen), verwenden Sie bitte das Formular „**Genehmigungsantrag – Ärztliche Psychotherapeuten**“

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** _____

BSNR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Geburtsdatum** _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der **Hauptbetriebsstätte**

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Arzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Ich bin ermächtigter Arzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich habe eine Sonderbedarfszulassung beantragt


Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) 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.

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 als Kopie dem Antrag beizulegen.


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-Vertretungsberechtigter /
MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Sind dem Antrag beigefügt
Bescheinigungen/Nachweise je nach Grund der Antragstellung, siehe unter Punkt 3. Fachliche Voraussetzung	<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.

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.

Hinweis zu Punkt 3:

Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen an anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung bei anerkannten Balintgruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein. Bezüglich der Kontinuität bei der Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung ist zu beachten, dass sie kontinuierlich über mindestens ein halbes Jahr bis maximal 18 Monate erfolgen muss.

Kontinuität ist nur dann gegeben, wenn mindestens 4 Termine stattgefunden haben, bei denen der zeitliche Abstand zwischen den einzelnen Sitzungen mindestens einen Monat betragen muss. Die Gruppe sollte maximal aus 14 Teilnehmern bestehen und darf maximal einmal gewechselt werden.

Die folgenden Rechtsgrundlagen können Sie bei Bedarf unter nachfolgenden Links abrufen:

Die komplette Darstellung des SGB V, der Bundesmantelverträge und der Ärzte – ZV:
<http://www.kvb.de/praxis/rechtsquellen/rechtsquellen-bund/grundlagen/>.

Vereinbarungen über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung
<http://www.kbv.de/rechtsquellen/2308.html>

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.