

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Sicherstellung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

## Antrag

auf **Gewährung der Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung - Suchtmedizinische Grundversorgung** nach Anhang 3.1 der Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

### 1. Allgemeine Angaben

<b>Antragsteller</b> (Antragsteller bzw. Förderungsempfänger ist die Person, die die Zusatzbezeichnung "Suchtmedizinische Grundversorgung" erlangt hat)	
LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Titel _____
Name _____, Vorname _____	
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer
<b>Die Antragstellung erfolgt als</b>	
<input type="checkbox"/> Vertragsarzt (wenn Kreuz hier, dann weiter bei 3.)	
<input type="checkbox"/> Angestellter Arzt bei u.g. Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ	
<input type="checkbox"/> Vertragsarzt im u.g. MVZ	
<input type="checkbox"/> Weiterbildungsassistent im ambulanten Weiterbildungsabschnitt in u.g. Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ	
<b>Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft / MVZ:</b>	
BSNR  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
<b>Anstellender Arzt / Weiterbilder:</b>	LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name _____, Vorname _____	
_____ Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer



#### 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.
- die gewährte finanzielle Zuwendung an die KVB zurückzuzahlen, wenn die Bewilligung der Förderung auf nicht zutreffenden Angaben beruht.
- mir bekannt ist, dass die KVB einen Rückforderungsanspruch ggf. bereits im Honorarbescheid geltend machen und ggf. durch Aufrechnung mit dem Honoraranspruch realisieren kann.
- 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 substitions-gestützt behandle bzw. behandelt (gilt **nicht** für Weiterbildungsassistenten)

**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.
- den gewährten Zuschuss zurückzuzahlen, wenn ich bzw. der Arzt, für den die Förderung beantragt wird, innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach Erwerb der eigenen Abrechnungsgenehmigung keine opiatabhängigen Patienten substitions-gestützt behandle bzw. behandelt (gilt **nur** für Weiterbildungsassistenten).

**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.**

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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller (Vertragsarzt / -  
psychotherapeut / Angestellter Arzt /  
Psychotherapeut / Weiterbildungsassistent)

  
Stempel Antragsteller

– Anhang –

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
Bewilligter Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger nach dem 31.12.2015 <i>(nur für Vertragsärzte und angestellte Ärzte)</i>	<input type="checkbox"/>	
Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme am Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatz-Bezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ <i>(nur für Weiterbildungsassistenten)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

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.

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

Voraussetzungen zur Bewilligung eines Zuschusses zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sind u.a.:

- Die Antragstellung erfolgt für einen im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsarzt / -psychotherapeut, angestellten Arzt / Psychotherapeut oder Weiterbildungsassistenten.
- Der Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger wurde für den Antragsteller bzw. für den angestellten Arzt bewilligt (gilt nicht für Weiterbildungsassistenten).
- Im Falle der Antragstellung durch einen Weiterbildungsassistenten hat dieser an einem anerkennungsfähigen Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ teilgenommen.
- Der Antragsteller erklärt seine Absicht, ab Erhalt der Förderung (bei Weiterbildungsassistenten ab Erhalt der Abrechnungsgenehmigung) für einen Zeitraum von zwei Jahren an der Substitutions-versorgung teilzunehmen.

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

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