

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstraße 39
80687 München

➔ Jetzt **online** beantragen in [MEINE KVB](#)

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

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: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

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

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 tätigen Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
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 Absolvierung eines Kurses gemäß der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung, der zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Balneologie und Medizinische Klimatologie berechtigt	<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. 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.

Auf Antrag des Kurarztes kann die KV die Teilnahme für weitere zwei Kurorte genehmigen, vgl. § 10 Abs. 3 S. 4 KurarztV. Die bundesmantelvertraglichen Vorgaben sowie die Vorgaben der Ärzte-ZV bleiben unberührt. Die kurärztliche Betreuung der Versicherten findet in den jeweiligen Kurorten der Patienten statt. Auf eigenen Wunsch kann der Patient auch Kurärzte in anderen Kurorten in Anspruch nehmen. Transportkosten werden von den Krankenkassen nicht übernommen. Den Versicherten muss für die Dauer ihrer ambulanten Vorsorgeleistung ein hauptverantwortlicher Kurarzt als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Dabei stellt der Kurarzt sicher, dass die Patienten die ambulanten Vorsorgeleistungen gemäß § 3 Abs. 4 Nr. 1 und 2 KurarztV spätestens am zweiten Werktag nach Anreise des Patienten erhalten, um die Ambulante Vorsorgeleistung beginnen zu können.

Die Teilnahme am Kurarztvertrag endet u. a. wenn

- der Kurarzt seine Praxis/Zweigpraxis aus dem Kurort, für den die Teilnahme ausgesprochen wurde, verlegt, es sei denn, seine Teilnahme wird gemäß § 9 Abs. 3 Satz 4 KurarztV für weitere Kurorte genehmigt.
- 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 / Service / Rechtsquellen / Verträge / Bundesmantelvertrag / Anlage 25 - Vertrag über die kurärztliche Behandlung / Kurarztvertrag abrufbar.