

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Stuttgart
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Absender/Stempel

Ina Berg | Telefon 0711 7875-3291 | Fax 0711 7875-483835 | ina.berg@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Früherkennungsuntersuchungen U10 und U11 TK und Knappschaft

Hinweis: Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin dürfen die Leistungen nur bei Versicherten der Knappschaft ohne Genehmigung abrechnen

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen ist es lediglich erforderlich, nur auf einem Antragsformular die erste Seite komplett auszufüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Angaben zur Person:

Name

Vorname

Gebietsbezeichnung/Fachkunde

Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung

Vertragsarztsitz:

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Wohnanschrift:

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

 Vertragsarzt ab/seit

 Angestellter Arzt ab/seit

LANR (falls bekannt)

BSNR (falls bekannt)

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Berufsausübungsgemeinschaft mit

Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung oder fachärztlichen Versorgung

Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten ja nein

Ich beantrage Leistungen gemäß der derzeit gültigen Verträge nach §73c SGB V erbringen und abrechnen zu dürfen.

Für Hausärzte gilt Folgendes:

Ich habe in den letzten vier Abrechnungsquartalen pro Quartal mindestens 30 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern erbracht.

Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Praxisinhaber/Leiter MVZ

Praxisstempel

Unterschrift angestellter Arzt

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt