

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de

Absender/Stempel

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. 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.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

FÜR ÄRZTLICHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Ich beantrage, Leistungen gemäß der derzeit gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen (die fachliche Befähigung nach § 5 der Psychotherapie-Vereinbarung wurde erworben).

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- Einzeltherapie Erwachsene
- Einzeltherapie Kinder und Jugendliche
- Gruppentherapie Erwachsene
- Gruppentherapie Kinder und Jugendliche
- Zusatzqualifikation EMDR

(Voraussetzung ist die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie – fachgebunden“ – bzw. „Psychotherapie“)

- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

- Einzeltherapie Erwachsene
- Einzeltherapie Kinder und Jugendliche
- Gruppentherapie Erwachsene
- Gruppentherapie Kinder und Jugendliche
- Zusatzqualifikation EMDR

(Voraussetzung ist die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“)

- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.

Verhaltenstherapie

- Einzeltherapie Erwachsene
- Einzeltherapie Kinder und Jugendliche
- Gruppentherapie Erwachsene
- Gruppentherapie Kinder und Jugendliche
- Zusatzqualifikation EMDR

(gleichet der Voraussetzung der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie)

- Ich kann durch die beigelegten Weiterbildungszeugnisse den Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet des o. g. Richtlinienverfahrens nachweisen.

Hinweis

Für die Psychosomatische Grundversorgung und/oder übenden und suggestiven Techniken bitten wir Sie, den gesonderten Antrag „Psychosomatische Grundversorgung“ einzureichen.

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 Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

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/Psychotherapeut