Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der psychosomatischen Grundversorgung und/oder übenden/suggestiven Techniken

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung | BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

☐ mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)

☐ folgenden Angestellten

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet | Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: Datum TTMMJJJJ

E-Mail | Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: *www.kvbawue.de/psychosomatik*

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Psychosomatische Grundversorgung (nur Ärzte)

☐ Psychosomatische Grundversorgung {PSO11}

mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit

und

20 Stunden Theorie
30 Stunden verbale Interventionstechniken
30 Balintgruppenstunden (über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr)

Übende und suggestive Techniken (Ärzte)

☐ Autogenes Training für Erwachsene {PSO1}

☐ Autogenes Training für Kinder und Jugendliche {PSO2}

☐ Jacobson`sche Relaxationstherapie für Erwachsene {PSO7}

☐ Jacobson`sche Relaxationstherapie für Kinder und Jugendliche {PSO8}

☐ Hypnose {PSO5}

Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen in Kopie beifügen.

Übende und suggestive Techniken (Psychologische Psychotherapeuten)

☐ Autogenes Training für Erwachsene {PSO3}

☐ Autogenes Training für Kinder und Jugendliche {PSO4}

☐ Jacobson`sche Relaxationstherapie für Erwachsene {PSO9}

☐ Jacobson`sche Relaxationstherapie für Kinder und Jugendliche {PSO10}

☐ Hypnose {PSO6}

Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen in Kopie beifügen.

Einverständniserklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. 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 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

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 KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code