

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Freiburg
Geschäftsbereich Zulassung/Sicherstellung
Team Sicherstellungsverfahren
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

Absender/Stempel

Ziel und Zukunft | Telefon 0761 884-3300 | zielundzukunft@kvbawue.de

Antrag auf Gewährung einer Förderung der Übernahme/Erweiterung/Neugründung einer suchtmedizinischen Schwerpunktpraxis

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

!!Hinweise zur Bearbeitung!!

Bitte speichern Sie sich diesen Antrag auf Ihrem Computer ab und füllen ihn anschließend am Computer aus.
Das dient nicht nur der besseren Lesbarkeit, sondern Sie erhalten zudem weitere Ausfüllhinweise.

Um eine Bearbeitung seitens der KVBW gewährleisten zu können und diese nicht zu verzögern, bitten wir Sie darum, den **Antrag vollständig auszufüllen** und alle **erforderlichen Unterlagen** dem Antrag beizulegen.
Bitte reichen Sie den unterschriebenen und eingescannten Antrag und die Anlagen
per E-Mail zielundzukunft@kvbawue.de ODER **per Post** ein. Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

Bitte beachten Sie auch, dass eine Zusicherung der Förderung nicht möglich ist.

WICHTIG! Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag erst ab dem Zeitpunkt abschließend bearbeitet werden kann, an dem die Unterlagen der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg **VOLLSTÄNDIG** vorliegen.

Antrag auf Gewährung einer Förderung der Übernahme/Erweiterung/Neugründung einer suchtmedizinischen Schwerpunktpraxis

im Rahmen des Förderprogramms „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

Hiermit beantrage ich gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden- Württemberg zur Förderung der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung im Förderprogramm „Ziel und Zukunft (ZuZ)“

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname/n
_____	_____	_____
Facharzt für	LANR (Arztnummer)	zugelassen seit TTMMJJJJ
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
_____	_____	_____
E-Mail	Telefon	

eine Förderung zur

☐ Übernahme ☐ Erweiterung ☐ Neugründung

einer suchtmedizinischen Schwerpunktpraxis zur Sicherstellung der substitutionsgestützten Behandlung im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“ in

_____	_____
Stadt/Gemeinde	Postleitzahl
_____	_____
Im Mittelbereich/Planungsbereich	Im Landkreis

Das Vorhaben wird voraussichtlich zu folgendem Datum umgesetzt:

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
TTMMJJJJ							

Ich rechne/wir rechnen mit der Übernahme/Erweiterung/Neugründung mit

_____ folgender Anzahl weiterer Patienten

Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Vorhaben:

Ich/Wir erkläre/n mich/uns bereit, drei Jahre Substitutionstherapien für GKV-Patienten in meiner/unserer Praxis anzubieten und aktiv zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung in Ba-den-Württemberg beizutragen.

☐ ja ☐ nein

Allgemeine Hinweise

- Die Neugründung/Übernahme/Erweiterung einer suchtmmedizinischen Schwerpunktpraxis kann mit einem Einmalbetrag in Höhe von bis zu 20.000 Euro zur Finanzierung von Anfangsinvestitionen, welche mit der Substitutionsbehandlung im Zusammenhang stehen, gefördert werden.
- Eine rückwirkende Förderung (Antragsstellung nach Aufnahme der Tätigkeit) ist gem. § 2 Abs. 2 der ZuZ-Richtlinie ausgeschlossen.
- Der Anspruch auf die Auszahlung der bewilligten Förderung erlischt, wenn die im Zusicherungsschreiben angegebene Umsetzungsfrist nicht eingehalten wird.

Datenschutzhinweis

Zum Zwecke der Antragsprüfung und Bearbeitung sowie zur Bearbeitung des Förderverfahrens erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet die KVBW persönliche Daten. Die Abgabe der Einwilligungserklärung erfolgt dabei freiwillig und auf Basis der zur Verfügung gestellten Informationen zu Inhalt, Umfang und Zweck im Sinne der geltenden Datenschutzvorschriften. Es stehen Ihnen sämtliche Rechte entsprechend der geltenden DSGVO zu. Wir dürfen hierzu auf die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“ hinweisen. Diese Informationen ist über die Homepage abrufbar und wird Ihnen auf Anforderung in Papierform zur Verfügung gestellt. Durch Ihre Unterschrift wird die untenstehende datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Bestandteil des vorliegenden Antrags.

Online-Evaluation

Gemäß § 2 Absatz 7 der ZuZ-Richtlinie soll der Antragsteller nach Erhalt des Bescheides an einer Evaluation teilnehmen. Diese wird per E-Mail über einen Link zugesandt und die Daten anschließend anonymisiert ausgewertet, um das Förderprogramm Ziel und Zukunft kontinuierlich weiterentwickeln zu können. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit einer Teilnahme an der Evaluation einverstanden und stimmen der anonymisierten Nutzung Ihrer Daten für die Evaluation zu.

Erklärung

Ich versichere, die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass die KVBW nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Finanzmittel über die Gewährung und die Höhe der Förderung entscheidet. Die KVBW prüft bei Antragstellung die aktuelle Sicherstellungssituation. Auf Verlangen der KVBW verpflichte ich mich, weitere Informationen zur Verfügung zu stellen, sofern diese für eine Entscheidung über den Antrag erforderlich sind. Ferner verpflichte ich mich, sämtliche Änderungen, die Auswirkung auf die Gewährung oder Höhe der finanziellen Förderung haben könnten, der KVBW unverzüglich mitzuteilen. Mir ist bewusst, dass die Bewilligung der Förderung widerrufen wird, sofern die für die Bewilligungsentscheidung ursächlichen Angaben unrichtig waren oder die Bewilligungsvoraussetzungen nachträglich entfallen. In diesem Falle besteht die Verpflichtung zur anteiligen oder vollständigen Rückzahlung der bereits gewährten Förderung. Dies gilt ebenfalls, sofern die gewährte Förderung nicht für den mit der Fördermaßnahme verbundenem Förderzweck verwendet wird. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Förderung besteht nicht. Allgemeine Hinweise zur Antragstellung und Förderung finden Sie unter www.kvbawue.de/zuz-substitution und www.kvbawue.de/ziel-und-zukunft.

Ferner bestätige ich mit meiner Unterschrift die Kenntnisnahme der

- Förderbedingungen (ZuZ-Richtlinie) der KVBW in ihrer jeweils geltenden Fassung,
- allgemeinen Hinweise zur Antragstellung und Förderung,
- Informationen über die Erhebung, Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten bei der KVBW sowie die „Hinweise der KVBW zum Datenschutz bei einer Antragstellung im Rahmen des Förderprogramms Ziel und Zukunft“.

Ich erkläre ausdrücklich meine Einwilligung zur entsprechenden Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung der Daten.

Mir ist bewusst, dass diese Einwilligungen zur Prüfung des Antrags notwendig sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller