Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

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

Absender/Stempel

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

Antrag auf Förderung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

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.

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 Anlagen **per E-Mail** an zielundzukunft@kvbawue.de ODER **per Post** ein. Sehen Sie bitte von doppelten Übermittlungen ab. Diese können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen.

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.

Checkliste – folgende Unterlagen sind dem Antrag zwingend beifügen

- ☐ Kopie einer Bestätigung, aus der die erfolgreiche Teilnahme am Qualifikationskurs ersichtlich ist
- ☐ Genehmigung der KVBW zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß QS-Richtlinie Substitution i.V.m. § 5 Abs. 4 BtMVV
- ☐ ggf. Erklärung der anstellenden Praxis (Anlage 1)

Antrag auf Förderung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

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

Hiermit beantrage ich / beantragen wir gemäß der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden- Württemberg (KVBW) 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 _____

ggf. Kooperationspartner

Titel _____ Name _____ Vorname/n _____

Facharzt für _____ LANR (Arztnummer) _____ zugelassen seit TTMMJJJJ _____

eine Förderung für den Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ oder „Suchtmediziner“ im Rahmen des Projekts „Ziel und Zukunft“ für

☐ den Antragsteller ☐ den angestellten Arzt[1]

Die folgenden Angaben beziehen sich auf den Arzt, der die Zusatzbezeichnung erwirbt:

Titel _____ Name _____ Vorname/n _____

Geburtsname _____ Geburtsdatum TTMMJJJJ _____

Genehmigung zur substitutionsgestützten Behandlung seit TTMMJJJJ _____ LANR (Arztnummer) _____

E-Mail _____ Telefon _____

Hiermit erklärt sich der Suchtmediziner/die Suchmedizinierin bereit, drei Jahre Substitutionstherapien für GKV-Patienten in meiner/unserer Praxis anzubieten und aktiv zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung in Baden-Württemberg beizutragen.

☐ ja ☐ nein

[1] Dem Antrag ist die Erklärung der anstellenden Praxis (Anlage 1) beizulegen.

Allgemeine Hinweise

- Die Kosten des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ kann mit einem Einmalbetrag in Höhe von 1.500 Euro zur nachträglichen Erstattung der Teilnahmegebühren an einem Fortbildungskurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sowie für entsprechende Prüfungsgebühren und sonstige Aufwendungen gefördert werden.
- Die Förderung kann durch den Nachweis einer Bestätigung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung geltend gemacht werden (§ 2 Abs. 3 der ZuZ-Richtlinie).
- Die Zahlung des Förderbetrags erfolgt auf das bei der KV Baden-Württemberg hinterlegte Konto des Antragsstellers.
- Förderberechtigt sind Vertragsärzte, Ärzte in Weiterbildung und angestellt tätige Ärzte, die die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung erworben haben.

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 sämtlich 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 KVBW-Internetseite 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 Fall 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,
- allgemeine 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
Ort, Datum	Ggf. Unterschrift angestellter Arzt

Anlage 1

Erklärung der anstellenden Praxis

für die Förderung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung"

Hiermit erkläre ich/erklären wir

- dass der angestellte Arzt unbefristet oder nicht unter einem Zeitraum von drei Jahren, ab dem Zeitpunkt der Genehmigung der Förderung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „suchtmedizinische Grundversorgung", in meiner/unserer Vertragsarztpraxis beschäftigt ist,

- dass ich/wir eine vorzeitige Unterbrechung oder Beendigung der Beschäftigung im Sinne des § 2 Abs. 5 der Förderrichtlinie der KVBW unverzüglich anzeigen werde/n,

- dass der angestellte Arzt in meiner/unserer Vertragsarztpraxis über drei Jahre hinweg Substitutionstherapien für GKV-Patienten entsprechend dem Genehmigungsbescheid zur Ausführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen ab dem Zeitpunkt der Genehmigung der Förderung anbietet,

- die Förderung, welche auf das Honorarkonto ausbezahlt wird, an den Rechnungszahler weiterleitet wird.

Ort, Datum	Unterschrift des Praxisinhabers
Ort, Datum	Unterschrift des Praxisinhabers
Ort, Datum	Unterschrift des Praxisinhabers