

**Anlage 1**

Kassenärztliche Vereinigung .....

.....

.....

**A N T R A G**

auf Teilnahme am Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie  
als besonderen Versorgungsauftrag nach § 73 c SGB V

**I. Persönliche Angaben**

.....  
LANR

.....  
Name, Vorname, ggf. Titel geb. am

.....  
Praxisanschrift (Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....  
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen ist) Telefon

.....  
BSNR (bitte alle BSNR einschließlich Nebenbetriebsstätten-Nr. angeben)

.....  
Niederlassung als Vertragsarzt (im Gebiet der KV ..... ) ab .....

.....  
in Einzelpraxis \_ in Gemeinschaftspraxis \_ im MVZ .....

.....  
bei Gemeinschaftspraxis bitte Partner angeben

.....

## II. Fachliche Anforderungen

- Ich bin zur Führung der Zusatzbezeichnung Homöopathie berechtigt.  
*Bitte Kopie der Urkunde beifügen.*

und/oder

- Ich besitze das Homöopathie-Diplom des DZVhÄ  
*Bitte Kopie der Urkunde beifügen.*

## III. Erklärung

Mir sind die Ziele und Inhalte des o. a. Vertrages sowie die Verpflichtungen, die sich für mich bei der Teilnahme ergeben, bekannt und ich erkenne diese an. Ich bin mit der Weitergabe der in § 5 des Vertrages genannten Daten im Teilnehmerverzeichnis durch die KV an die teilnehmenden Krankenkassen, einschließlich der Veröffentlichung in einem Verzeichnis auf der Homepage der KV, einverstanden. Ich verpflichte mich,

- regelmäßig an von den Ärztekammern und/oder Kassenärztlichen Vereinigungen und/oder der SECURVITA BKK anerkannten homöopathischen Fortbildungen oder homöopathischen Qualitätszirkeln mit einer Mindestgesamtpunktzahl von 20 pro Jahr, davon mindestens 5 Punkte Fortbildungen, teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass sich die Fortbildungen/Qualitätszirkel überwiegend auf Einzelmittelhomöopathie beziehen müssen.
- die Fortbildungsnachweise jeweils bezogen auf ein Kalenderjahr jeweils bis spätestens zum 15.02. des Folgejahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung einzureichen. Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass die Fortbildungsnachweise nicht bis zum 15.02. eines jeden Folgejahres erbracht werden, die Teilnahme-genehmigung mit Ablauf dieses Quartals erlischt.

Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten leite ich quartalsweise nach Einschreibung an die KV zur Übermittlung an die SECURVITA BKK weiter.

## IV. Allgemeines

Leistungen nach dem Vertrag nach § 73c SGB V dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung erteilt wurde.

Ort/Datum

Unterschrift/Vertragsarztstempel