



## **Antrag auf finanzielle Unterstützung für die Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung für in Hessen tätige Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung**

Die finanzielle Förderung der Kurs-Weiterbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ bei anderen Anbietern als der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen setzt die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen voraus. Bitte lassen Sie uns hierfür das vollständig ausgefüllte Antragsformular mit allen erforderlichen Nachweisen zukommen.

**Bitte beachten Sie, dass alle Felder verpflichtend auszufüllen sind!**

### **1. Antragsteller**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

LANR (falls bereits vorhanden) \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

### **2. Angaben zur Weiterbildung**

Angestrebter Facharzttitel \_\_\_\_\_

Vstl. Monat der Facharztprüfung \_\_\_\_\_

Anbieter der Kurs-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung \_\_\_\_\_

Zeitraum der Kurs-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung \_\_\_\_\_



### 3. Nachweise

**Für die Genehmigung sind die nachfolgend aufgeführten Unterlagen bzw. Nachweise vollständig einzureichen:**

- Anmeldungsbestätigung zur Kurs-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung**

**Für die Auszahlung der Fördergelder reichen Sie bitte nach erfolgreichem Abschluss der Zusatzweiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung innerhalb von drei Monaten nachfolgend aufgeführten Unterlagen bzw. Nachweise vollständig ein:**

- Kopie der Teilnahmebescheinigung**
- Kopie der Rechnung der Kurs-Weiterbildung**
- Nachweis, dass die Teilnahmegebühren beglichen wurden**
- Kopie des Zeugnisses über die erfolgreiche Erlangung der Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung**

**Bitte senden Sie Ihren Antrag nebst Unterlagen an:**

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Abteilung Qualitätsförderung  
Team Förderung Weiterbildung  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt am Main  
Tel: 069 24741-6695  
E-Mail: [sirili@kvhessen.de](mailto:sirili@kvhessen.de)

Alle Details zu den Regelungen finden Sie in den Auslegungsbestimmungen zur Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1 a SGB V (Strukturfonds) für die Unterstützung im Rahmen der Weiterbildung sowie der Niederlassung in Hessen.



**Bitte beachten Sie, dass...**

**...erst mit Eingang der vollständigen Unterlagen und Prüfung des Antrages eine Genehmigung erfolgen kann. Eine rückwirkende Genehmigung für Zeiten vor der Antragstellung ist nicht möglich.**

**...der Antrag möglichst vier Wochen vor Beginn der Kurs-Weiterbildung gestellt werden sollte.**

**... eine ggf. erforderliche Versteuerung durch sie zu erfolgen hat.**

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift