 <b>KV SAARLAND</b> <small>KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG</small>	<b>Antrag auf Zuschuss für die Fortbildung zur nicht-ärztlichen Praxisassistenz</b>  Anlage 3 der Richtlinie der KVS „Strukturfonds“ gem. § 105 Abs. 1 a SGB V	Dezernat Versorgung
		Stand 04.12.2024
		QM-Nr.
		Seite 1 von 2

**Allgemeiner Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen und beinhaltet keine Wertung.

## 1. Allgemeine Angaben

Praxis/Gemeinschaftspraxis/MVZ:

BSNR:

--	--

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon:

Telefax:

--	--

E-Mail:

Ich/Wir möchte/n die o. g. Förderung in Anspruch nehmen:

Ja


Nein

Frau/Herr \_\_\_\_\_, angestellt in/im meiner/unserer Praxis/Gemeinschaftspraxis/MVZ seit \_\_\_\_\_, wird künftig ärztlich angeordnete Hilfeleistungen in meinem/unserem Namen erbringen.

## 2. Fördervoraussetzungen

Ich/wir bestätige/n, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Er ist mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von **mind. 20 Stunden** in/im meiner/unserer Praxis/MVZ angestellt.

 <b>KV SAARLAND</b> <small>KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG</small>	<b>Antrag auf Zuschuss für die Fortbildung zur nicht-ärztlichen Praxisassistenz</b>  Anlage 3 der Richtlinie der KVS „Strukturfonds“ gem. § 105 Abs. 1 a SGB V	Dezernat Versorgung
		Stand 04.12.2024
		QM-Nr.
		Seite 2 von 2

- Er hat eine Ausbildung zum Arzthelfer/Medizinischen Fachangestellten oder einen qualifizierten Berufsabschluss gemäß dem Pflegeberufegesetz/dem Krankenpflegeberufegesetz abgeschlossen.

Er wird nachstehende Zusatzqualifikationen erwerben:

- Nicht-ärztlicher Praxisassistent

### 3. Allgemeine Hinweise

Die Auszahlung der Förderung setzt grundsätzlich die Vorlage eines Nachweises einer Fortbildungseinrichtung voraus, aus dem hervorgeht, dass die in Ziffer 2 genannte bzw. eine vergleichbare Zusatzqualifikation durch entsprechende Kursanmeldung angestrebt wird. Der Nachweis

- liegt dem Antrag bei                       liegt der KVS bereits vor

Die Abrechnungsfähigkeit einer nicht-ärztlichen Praxisassistenz setzt einen Antrag auf Teilnahme an der Delegations-Vereinbarung gemäß § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V (Anlage 8 und Anlage 24 BMV-Ä) voraus und wird **nicht** durch den vorliegenden Antrag erteilt.

Die Abrechnungsfähigkeit einer nicht-ärztlichen Praxisassistenz setzt das Führen der Zusatzqualifikation „Nicht-ärztlicher Praxisassistent“ voraus.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Antragsformular zurück an:

Kassenärztliche Vereinigung  
 Europaallee 7 – 9  
 66113 Saarbrücken

oder:                      Fax: 0681 99837-530

**Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Stempel