

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Meldestelle Praxisnetze
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

auf Gewährung einer Förderung anerkannter Praxisnetze gemäß Abschnitt B der
Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

1. Allgemeine Angaben

1.1 Antragssteller			
Name des Praxisnetzes			

Anschrift Geschäftsstelle Praxisnetz			

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
_____	_____	_____	_____
E-Mail-Adresse		Telefonnummer	
_____		_____	
Vertreten durch den / die Geschäftsführer / -in			
Titel _____			
Name _____,		Vorname _____	
<input type="checkbox"/> Ich bin vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin des genannten Praxisnetzes. Eine entsprechende Vollmachtserklärung liegt dem Förderantrag bei. Mir ist bekannt, dass der Förderantrag rechtsunwirksam sein kann, wenn mir die Vertretungsberechtigung bzw. die Zeichnungsbefugnis für das Praxisnetz bei Antragsstellung fehlt.			
Bitte beachten Sie, dass jede Änderung der Voraussetzungen zur Anerkennung als Praxisnetz nach den §§ 3, 4 und 5 der Richtlinie der KVB unverzüglich gegenüber der KVB schriftlich anzuzeigen ist. (Verwenden Sie bitte hierfür das Online-Formular auf der Homepage der KVB unter: www.kvb.de/praxis/alternative-versorgungsformen/praxisnetze/).			

1.2 Das Praxisnetz _____ ist gem. der Richtlinie der KVB
auf folgender Stufe / folgenden Stufen anerkannt

Basisstufe, seit _____

Stufe I, seit _____

Stufe II, seit _____

Bitte fügen Sie den entsprechenden Nachweis (Kopie des Zertifikats) bei.



2. Beantragung

Hiermit beantragt das Praxisnetz

die einmalige finanzielle Förderung eines Projektes in einem ausgewählten Versorgungsbereich der vertragsärztlichen Versorgung in Höhe von 40.000 € gemäß Abschnitt B der Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Das zu fördernde Projekt trägt die folgende Bezeichnung:

2.1 Beschreiben Sie kurz das zu fördernde Projekt:

2.2 Das zu fördernde Projekt leistet einen besonderen Beitrag zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in einem der folgenden Bereiche (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Heimversorgung (z. B. Geriatrie)
- Palliativversorgung
- Begleitung des Versicherten durch die Versorgungssektoren (z. B. Überleitungsmanagement)
- Telemedizin
- Versorgung im ländlichen Raum
- Sonstige (bitte beschreiben):

2.3 Ausgangssituation/ Versorgungsdefizite

Bitte beschreiben Sie die Ausgangssituation, eventuelle Versorgungsdefizite sowie die daraus abgeleiteten Ziele Ihres Projektes

2.4 Eckpunkte des Projektes

Bitte beschreiben Sie die Kernelemente Ihres Projektes (z. B. Zielgruppe, Interventionen, beteiligte Arztgruppen und weitere Leistungserbringer, Versorgungspfade, etc.)

2.5 Laufzeit des Projektes und Zeitplan

Bitte erläutern Sie Details zur Laufzeit und zum Zeitplan des Projektes (Bitte ggf. als Anhang beifügen)

2.6 Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigelegt

- _____
- _____
- _____

3. Förderbedingungen

- Das Praxisnetz verpflichtet sich, bis zum Ablauf des 3. Jahres ab Zugang des Förderbescheides nach der Sicherstellungsrichtlinie einen Abschlussbericht des geförderten Projektes als Anlage 1 vorzulegen. Darin sind konkrete Projekterfolge für das Praxisnetz sowie die konkrete Mittelverwendung der Förderung nachzuweisen. Nutzen Sie hierfür den Anhang (Anlage 1) dieses Förderantrages.
- Das Praxisnetz verpflichtet sich, sich bis spätestens zum Ablauf des 3. Jahres ab Zugang des Förderbescheides nach der Sicherstellungsrichtlinie auf die Stufe I der Richtlinie der KVB zur Anerkennung von Praxisnetzen weiterzuentwickeln. Nutzen Sie hierfür den Anhang (Anlage 2) dieses Förderantrages.
- Für den Fall, dass die KVB das geförderte Projekt des Praxisnetzes auf ihre Homepage veröffentlicht, ist das Praxisnetz mit der Veröffentlichung des Praxisnetz- und Projektnamens sowie des Praxisnetzlogos einverstanden.

4. Rückzahlung der Förderung

Wird entweder lediglich das Anerkennungszertifikat für die Stufe I oder lediglich der Abschlussbericht mit den geforderten Inhalten fristgerecht vorgelegt, ist die Hälfte der Fördersumme an die KVB zurückzuzahlen.

Wird weder das Anerkennungszertifikat für die Stufe I noch der Abschlussbericht mit den geforderten Inhalten fristgerecht vorgelegt, ist die gesamte Fördersumme an die KVB zurückzuzahlen.

Für den Fall, dass bei Antragsstellung bereits eine Anerkennung der Stufe I vorliegt, genügt es, den Abschlussbericht mit den geforderten Inhalten fristgerecht vorzulegen.

Wird der Abschlussbericht nicht fristgerecht vorgelegt, ist die Hälfte der Fördersumme an die KVB zurückzuzahlen.


Das Praxisnetz ist zur Rückzahlung der gesamten Fördersumme auch dann verpflichtet, wenn die Anerkennung der Basisstufe als Praxisnetz wegen Nichterfüllung der im Anerkennungsbescheid erteilten Auflagen widerrufen wird oder die Anerkennung als Praxisnetz aus anderen Gründen innerhalb der in Ziff. 1.2.2 der Sicherstellungsrichtlinie der KVB genannten Frist wegfällt oder widerrufen wird. Gleiches gilt, wenn das Praxisnetz innerhalb der in Ziff. 1.2.2 der Sicherstellungsrichtlinie der KVB genannten Frist beendet / aufgelöst wird.


- Ich bestätige als vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin des Praxisnetzes die Richtigkeit der Angaben im Förderantrag sowie in den beigefügten Unterlagen.**
- Ich bestätige als vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin des Praxisnetzes, dass ich die Inhalte des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diese Inhalte ausdrücklich als für mich bzw. als für mein Praxisnetz rechtsverbindlich an. Mir ist bekannt, dass die im Anhang aufgeführten Erläuterungen und Anlagen Bestandteil dieses Antrags sind.**
- Ich bestätige als vertretungsberechtigter Geschäftsführer / vertretungsberechtigte Geschäftsführerin, dass das Praxisnetz im Einklang mit berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Bestimmungen handelt und eventuellen berufsrechtlich relevanten Hinweisen der BLÄK im Rahmen der Anzeige als Praxisverbund gemäß § 23c Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns umfassend nachgekommen ist.**

5. Angaben zur Kontoverbindung

Kontoinhaber: _____	
IBAN: _____	BIC: _____
<input type="checkbox"/> Ich bestätige die Richtigkeit der angegebenen Kontodaten	

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigter Geschäftsführer
des Praxisnetzes 

(in Druckbuchstaben) 

Anlage 1

Abschlussbericht des geförderten Projektes

(als Teil des Nachweises auf Gewährung einer Förderung anerkannter Praxisnetze gemäß Abschnitt B der Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns“)

Abschlussbericht des geförderten Projektes
Welche konkreten Projekterfolge gehen aus dem geförderten Projekt hervor?
Wie wurden die Fördermittel konkret verwendet?

Wie haben Sie die Fördermittel verwendet? Machen Sie eine kurze Angabe über die Verteilung der Mittelverwendung Ihres Projekts.

	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Personalkosten			
Sachkosten (z.B. Reisekosten, Dienstleistungen/ Aufträge an Dritte, Veranstaltungen, Investitionen, etc.). Bitte konkretisieren.			
Sonstige Kosten (Bitte spezifizieren)			
Summe:			

Anlage 2

Anerkennungszertifikat der Stufe I

der Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gemäß § 87b Abs. 4 SGB V über
die Anerkennung von Praxisnetzen