

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Vertragsabteilung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-290
Fax: 030 / 31 003-50290
E-Mail: praxisnetze@kvberlin.de

Antrag

auf Gewährung der projektbezogenen Förderung gemäß der Anlage 3 zur Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen auf Grundlage der Rahmenvorgabe der KBV nach § 87b Absatz 4 SGB V

1. Allgemeine Angaben

Name des Praxisnetzes: _____

Geschäftsstelle:

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Praxisnetznummer: _____

Vertreten durch den Geschäftsführer

Name: _____ Vorname: _____

- Ich bin vertretungsberechtigter Geschäftsführer 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.

Kontoverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

2. Beantragung

Hiermit beantrage ich die finanzielle Förderung eines Projektes in einem ausgewählten Versorgungsbereich der vertragsärztlichen Versorgung in Höhe von € gemäß Abschnitt 2 Anlage 3 der Richtlinie der KV Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen – Vergütungsregelung für anerkannte Praxisnetze gemäß § 87b Abs. 4 SGB V –.

Projektname: _____

Projektbeteiligte: _____

Region/Standorte: _____

Laufzeit: _____

Ausgangssituation (Versorgungsdefizite, abgeleitete Ziele):

Übertragbarkeit/Perspektiven:

Projektbeschreibung:

- **Kurzdarstellung**
- **Umsetzung**
- **Vorteile/Hemmnisse**
- **Finanzierung**

(Dem Antrag ist eine Projektbeschreibung beizufügen, die die benannten Punkte detailliert und verständlich darstellt.)

3. Verpflichtungserklärung

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die geforderten Fördervoraussetzungen dieser Richtlinie zu erfüllen und jede für die Beibehaltung der Förderfähigkeit relevante Änderung der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen.

Das Praxisnetz verpflichtet sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus der Richtlinie ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

Das Praxisnetz verpflichtet sich, bis zum 31.03. des Folgejahres nach Zugang des Förderbescheides einen Abschlussbericht des geförderten Projektes bei der KV Berlin vorzulegen. Darin sind konkrete Projekterfolge für das Praxisnetz sowie die konkrete Mittelverwendung der Förderung nachzuweisen.

4. Einwilligungserklärung

Das Praxisnetz willigt ein, dass die in der Richtlinie genannten Daten zur Veröffentlichung in den Medien der KV erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Das Praxisnetz nimmt zur Kenntnis, dass die Bestimmung der förderfähigen Kosten durch eine Entscheidung des Vorstandes der KV Berlin erfolgt. Es werden maximal 100.000 € der förderfähigen Kosten unter Beachtung der geltenden Höchstbeträge übernommen. Vertraglich gebundene laufende Kosten müssen im Kostenplan explizit genannt und nachgewiesen werden.

Das Praxisnetz nimmt zur Kenntnis, dass, wenn Fördergelder nicht zweckgerecht verwendet werden oder ein Praxisnetz die Anforderungen nach den §§ 3 und 4 der „Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Anerkennung von Praxisnetzen auf Grundlage der Rahmenvorgaben der KBV nach § 87b Absatz 4 SGB V“ im Förderjahr nicht mehr erfüllt oder die mit der Förderung verbundenen Zwecke nicht erreicht werden, die KV Berlin die Fördergelder zurückfordern kann.

Das Praxisnetz nimmt zur Kenntnis, dass sich die KV Berlin die jederzeitige Prüfung der Fördervoraussetzungen vorbehält sowie zusätzliche, in der Richtlinie nicht genannte Nachweise jederzeit einfordern kann.

Ort, Datum

Unterschrift vertretungsberechtigter
Geschäftsführer des Praxisnetzes