

**Von der Bewilligungsstelle
auszufüllen:**

Antrag Nr.:

Eingangsdatum:

Antrag gemäß Anlage:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Anlage 4

Antrag

auf Gewährung einer Zuwendung zur Förderung der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte

nach

**der Richtlinie zur Förderung der hausärztlichen Versorgung in
Gemeinden, in denen aufgrund der Altersstruktur der vertragsärztlich tätigen
Ärztinnen und Ärzte eine Gefährdung der hausärztlichen
Versorgung droht**

1. Antragstellerin/Antragsteller

1.1 Name, Vorname oder Name des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)	
1.2 Geburtsdatum	
1.3 Anschrift	
1.4 Telefonnummer	
1.5 E-Mail	
1.6 Bankverbindung	IBAN: BIC: Bank: Kontoinhaber:

2. Antragsdaten

2.1 Ich beantrage eine Zuwendung

als Zuschuss zur Anstellung einer Ärztin / eines Arztes

2.2 Benennung der Gemeinde sowie der Praxis/des MVZ, in der/dem das Anstellungsverhältnis durchgeführt wird:

Gemeinde Landkreis:

Anschrift der Praxis/des MVZ:

Name der angestellten Ärztin oder des angestellten Arztes:

.....

Geburtsdatum der angestellten Ärztin oder des angestellten Arztes:

.....

Anschrift der angestellten Ärztin oder des angestellten Arztes:

.....

2.3 Stundenumfang des Anstellungsverhältnisses

Die Anstellung wird in

Vollzeit

Teilzeit

mit einer Stundenanzahl von..... Stunden pro Woche erbracht.

Beginn des Anstellungsverhältnisses:

2.6 Voraussichtliches Datum für die Beendigung der Maßnahme (z.B. Abschluss der Errichtungsmaßnahmen, letzte Anschaffung von Ausstattungsgegenständen)

Die Beendigung der Maßnahme wird voraussichtlich zum _____ erfolgen.

3. Persönliche Erklärungen / Verpflichtungen

3.1 Ich erkläre,

- dass ich alle Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, gewissenhaft und vollständig gemacht habe,

- dass mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird; als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich z.B. der Kaufvertrag für eine medizinische Gerätschaft, der Abschluss eines Arbeitsvertrages mit dem angestellten Arzt der angestellten Ärztin etc. anzusehen,

- dass ich zum Vorsteuerabzug

→ nicht berechtigt bin,

→ berechtigt bin und dies bei der Berechnung der Gesamtausgaben berücksichtigt habe (Preise ohne Umsatzsteuer)

- dass ich davon Kenntnis genommen habe, dass bei Abweichung von allen Angaben in diesem Antrag, von denen die Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung oder das Belassen der Zuwendung abhängig ist, zu Rückforderungen führen kann,

Ein Antrag auf Leistungen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 105 Absatz 1a Fünftes Buche Sozialgesetzbuch (Förderung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung) wurde/wird gestellt:

Ja

Nein

3.2 Ich verpflichte mich,

- für die Dauer der in der o.g. Richtlinie festgelegten Zeiträume in der genannten Gemeinde an der hausärztlichen Versorgung durch einen angestellten Arzt/ eine angestellte Ärztin teilzunehmen,

- eine Beendigung des Angestelltenverhältnisses unverzüglich der Bewilligungsbehörde schriftlich anzuzeigen.

3.3 Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- die Angaben in und zum Antrag an die für die Maßnahmen des Förderprogramms zuständigen Organe des Landes übermittelt werden können. *(Die Erhebung vorstehender Angaben beruht auf § 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes des Landes NRW /SGV.NRW 2010. Die Kenntnis dieser Angaben dient der Überprüfung der Voraussetzungen für die Gewährung der Zuwendung.)*

- die Angaben zum Zwecke einer zügigen Bearbeitung des Antrages sowie zu statistischen Zwecken gespeichert werden.

- ein Datenaustausch mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt, um das Bestehen der Fördervoraussetzungen bei Förderungen nach § 105 Absatz 1a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch sowie das Fortbestehen des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages als weitere Fördervoraussetzung prüfen zu können.

4. Anlagen

Folgende Anlagen sind mit dem Antrag einzureichen, diese habe ich dem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):

- eine Bestätigung der zuständigen Stelle (Zulassungsausschuss beziehungsweise Kassenärztliche Vereinigung) über den Antragseingang sowie eine Kopie des Antrages, sofern noch keine Entscheidung über eine vertragsärztliche Tätigkeit im Fördergebiet getroffen wurde
- Angaben über die geplanten Ausgaben und deren Finanzierung (Finanzierungsplan)
- eine Kopie des Antrages bei der Kassenärztlichen Vereinigung sowie eine Kopie des Bescheides der Kassenärztlichen Vereinigung über Fördermaßnahmen gemäß § 105 Abs. 1a SGB V (falls diese beantragt wurden bzw. werden, vgl. persönliche Erklärung nach 3.1 dieses Antrages).

Die zur abschließenden Bearbeitung des Antrags einzureichenden Unterlagen werde ich zu gegebener Zeit nachreichen.

Ort, Datum, Unterschrift