

Antrag auf finanzielle Förderung eines anerkannten Weiterbildungsverbundes

Bitte lassen Sie uns das Antragsformular vollständig ausgefüllt mit den erforderlichen Nachweisen zukommen.

1. Antragsteller (vom Weiterbildungsverbund Bevollmächtigter)

Name des Weiterbildungsverbunds _____

Name, Vorname _____

Lebenslange Arztnummer (LANR (optional)) _____

PLZ/Ort _____

Straße _____

Telefon _____ Fax _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

2. Fördergebiet

Bitte wählen Sie hier das gewünschte Fördergebiet (Mehrauswahl möglich).

- ☐ Homepage (max. 2.000 € für die einmalige Erstellung)
- ☐ Flyer (max. 1.000 € für die einmalige Erstellung)
- ☐ Personalkosten (max. 300 € monatlich)
- ☐ Sachkosten (max. 1.000 € jährlich)
- ☐ Fahrtkosten (max. 1.000 € jährlich, nur für fachärztliche WBV)
- ☐ Kindertagesstätte (max. 300 € monatlich)

3. Nachweise

Für die Gewährung der finanziellen Förderung werden folgende Nachweise benötigt:

- o Kooperationsvertrag (falls dieser noch nicht vorgelegt wurde)
- o von allen Kooperationspartnern unterschriebene Vollmacht zur Auszahlung der Fördergelder an den Antragssteller

4. Kriterien

Mit dem Antrag auf Auszahlung erklärt der Antragssteller, dass der Weiterbildungsverbund die Kriterien und Voraussetzungen zur finanziellen Förderung wie in Kap. 6.8 der Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds) mit Wirkung zum 1. Januar 2017 erfüllt.

Mit Unterschrift wird insbesondere bestätigt, dass

- o der Weiterbildungsverbund von der KV Hessen oder der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin anerkannt ist
- o die Ärzte in Weiterbildung für die Teilnahme am Doc's Camp der KV Hessen zeitlich freigestellt werden
- o mindestens ein Treffen jährlich mit den Partnern des Weiterbildungsverbunds und der KV Hessen zur Beratung stattfindet
- o den Ärzten in Weiterbildung ein fester Mentor während der gesamten Weiterbildungszeit zur Seite gestellt wird
- o die Ärzte in Weiterbildung an Tutorien zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung teilnehmen und dafür zeitlich freigestellt werden
- o mindestens ein Verbundpartner an den Erfahrungsaustauschen der Weiterbildungsverbünde der KV Hessen teilnimmt
- o an Umfragen und Evaluationen der KV Hessen bezüglich der Weiterbildungsverbünde teilgenommen wird.

Für Rückfragen zur **finanziellen Förderung** stehen wir Ihnen unter folgenden Kontaktdaten gerne zur Verfügung.

Förderung Weiterbildung
Tel: 069 24741-7050
Fax: 069 24741-68843
E-Mail: sirili@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Förderung SiRiLi
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main

Alle Details zu den Regelungen finden Sie in der Kap. 6.8 der Sicherstellungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds) mit Wirkung zum 1. Januar 2017.

Die Auszahlung der Förderung erfolgt nach Ausstellung eines Förderbescheids durch die KV Hessen und zum Ende eines Quartals nach Vorlage der gesammelten detaillierten Verwendungsnachweise in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, maximal aber in Höhe der im Kap. 6.8 der Sicherstellungsrichtlinie genannten Förderhöhen.

Bitte beachten Sie, dass eine eventuelle Versteuerung der Fördermittel dem Zuwendungsempfänger obliegt.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers



Stempel