

Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Abteilung Qualitätssicherung

Bezirksgeschäftsstelle Dresden: 0351 8828-199  
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig: 0341 2432-103  
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz: 0371 2789-493

Arztstempel

**Antrag auf Gewährung einer Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen  
im Modellvorhaben nach § 63 SGB V zur Optimierung der  
Arzneimittelversorgung in Sachsen und Thüringen (ARMIN)**

<b>Arztpraxis/Einrichtung:</b>																					
<b>Hiermit beantrage ich die Gewährung einer Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen im Modellvorhaben ARMIN für nachfolgende Betriebsstätten:</b>																					
<input type="checkbox"/> <b>BSNR:</b>	<input type="checkbox"/> <b>NBSNR</b> (eine Nebenbetriebsstätte, die mit hälftiger Pauschale gefördert werden soll):																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										

<b>Allgemeine Angaben (vollständig auszufüllen):</b>	
In der Betriebsstätte verwendetes PVS .....	
PVS-Hersteller: .....	
Die für das Modellvorhaben benötigte IT-Vertragsschnittstelle inklusive der für „ARMIN“ benötigten Funktionalitäten wurde im Praxisverwaltungssystem (PVS) in der oben genannten Betriebsstätte installiert und freigeschalten:	<input type="checkbox"/> am: _____
Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt. Eine Kopie des Lizenz- und Softwarepflegevertrages zur installierten IT-Vertragsschnittstelle mit den für „ARMIN“ benötigten Funktionalitäten ist beigelegt.	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Arztes

<b>Förderantrag für den Einsatz der IT-Vertragsschnittstelle im Modellvorhaben nach § 63 SGB V (ARMIN).</b>	
Mit meiner Bestätigung über den Erwerb und die Installation der IT-Vertragsschnittstelle einschließlich der für „ARMIN“ benötigten Funktionalitäten beantrage ich eine einmalige Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen. Die Regelungen der Anlage 8a Punkt I.4 des Modellvorhabens habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese. Die Höhe der Pauschale ist vorrangig vom <u>Beginn der Teilnahme an diesem Modellvorhaben</u> abhängig. Die Auszahlung der Pauschale erfolgt zur nächsterreichbaren Honorarabrechnung durch die KV Sachsen. Sollte meine Teilnahme an diesem Modellvorhaben innerhalb eines Jahres nach meiner Einschreibung aus von mir zu vertretenden Gründen enden, ist die von mir erhaltene Strukturpauschale an die KV Sachsen zurück zu erstatten.	
Wird von mir die von den PVS-Anbietern kostenlos zur Verfügung gestellte Probeversion genutzt, besteht kein Anspruch auf die Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen.	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Arztes/ärztlichen Leiter des MVZ