

Absender:

Datum:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Honorare/Widersprüche
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Telefax: 03643 559-191

**Antrag auf finanziellen Ausgleich (COVID-19-Pandemie-Schutzschirm)
nach § 15a HVM**

Achtung MVZ: bitte nur einen Antrag stellen, da Prüfung auf das Gesamthonorar des MVZ abstellt!

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir einen finanziellen Ausgleich für das IV. Quartal 2021 und erkläre/n mich/uns mit der Einsichtnahme der KV Thüringen in die abgerechneten Honorare nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) sowie der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) einverstanden.

ja nein

Angaben zu Art und Umfang bereits erhaltener Ausgleichszahlungen/Entschädigungen:

Im Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2021 habe/n ich/wir

- keine Finanzhilfen erhalten
- die nachfolgend aufgeführten Finanzhilfen (z. B. Entschädigungen nach Infektionsschutzgesetz, finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen, Soforthilfen des Bundes oder des Landes, Kurzarbeitergeld, Krankentagegeld, Leistungen aus privater Ausfallversicherung o. ä.) in der nachstehend genannten Höhe erhalten:

Art des finanziellen Ausgleichs vom 01.10. - 31.12.2021	Betrag in €

Die KV Thüringen behält sich vor, die begründenden Unterlagen zu den vorgenannten Zahlungen, sofern erforderlich, im Nachhinein abzufordern.

Die Praxis war im IV. Quartal 2021 wegen einer bestätigten COVID-19-Erkrankung geschlossen:

nein ja, bitte Zeitraum von/bis angeben

Ich/ wir bestätige/n die Richtigkeit der vorgenannten Angaben:

Stempel/Unterschrift Praxisinhaber/Geschäftsführer MVZ