

Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung

ServiceStelle Fax: 03643 559-750



Stempel Arztpraxis/Einrichtung

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

Arztpraxis/Einrichtung:																				
Name des Arztes/ärztlichen Leiters des MVZ:																				
<p>Hiermit beantrage ich die Gewährung einer Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen im Modellvorhaben ARMIN für nachfolgende Betriebsstätten:</p> <p> <input type="checkbox"/> HBSNR: <input type="checkbox"/> NBSNR (eine Nebenbetriebsstätte, die mit hälftiger Pauschale gefördert werden soll): </p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				

Allgemeine Angaben (vollständig auszufüllen):
<p>In der Betriebsstätte verwendetes Praxisverwaltungssystem (PVS) (z.B. ixx.comfort):</p> <p>PVS-Hersteller: (z.B. medatixx)</p>
<p>Die S3C-Schnittstelle wurde in der/den oben genannten Betriebsstätte(n) erfolgreich installiert. Die für „ARMIN“ benötigten Funktionalitäten wurden vom PVS-Hersteller in der S3C-Schnittstelle erfolgreich implementiert.</p>
<p>Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt. Eine Kopie des Lizenz- und Softwarepflegevertrages über die erfolgte Installation der S3C-Schnittstelle, inklusive der für „ARMIN“ benötigten Funktionalitäten ist beigefügt bzw. wird nachgereicht.</p> <p>Mit meiner Bestätigung über das Vorhandensein der S3C-Vertragsschnittstelle und 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 abhängig vom <u>Beginn der Teilnahme an diesem Modellvorhaben</u>. Die Auszahlung der Pauschale ist erst nach erfolgter Installation der S3C-Schnittstelle und der für „ARMIN“ benötigten Funktionalitäten möglich und erfolgt zur nächsterreichbaren Honorarabrechnung durch die KV Thüringen. 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 Thüringen zurückzuerstatten.</p> <p>Wird von mir die von den PVS-Anbietern kostenlos zur Verfügung gestellte Probeversion genutzt, besteht kein Anspruch auf Auszahlung der Pauschale für strukturverbessernde Maßnahmen.</p>
<p>Ort, Datum Unterschrift des Arztes/ärztlichen Leiter des MVZ</p>