

# Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“

## Honorarumsatzgarantie

(Zu Ihrer Information, für Ihre Unterlagen bestimmt)

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Hessen einen Strukturfonds gebildet. Dieser Fonds wird finanziert durch 0,1 Prozent der nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie durch einen zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe von den hessischen Krankenkassen und ihren Verbänden.

Neben dem vom Landesausschuss festgestellten Versorgungsbedarf sind förderfähig:

Hausärztliche Planungsbereiche mit

- einem (fiktiven) gemeindebezogenen Versorgungsgrad < 90% und
- einem Versorgungsgrad im zugehörigen Mittelbereich gemäß Bedarfsplan < 90% und
- einem (fiktiven) Versorgungsgrad im Mittelbereich unter Berücksichtigung nur der Ärzte im Alter unter 60 Jahre < 75%.

Fachärztliche Planungsbereiche mit

- einem Versorgungsgrad im zugehörigen Planungsbereich gemäß Bedarfsplan < 90% und
- einem (fiktiven) Versorgungsgrad im Planungsbereich unter Berücksichtigung nur der Ärzte im Alter unter 60 Jahre < 75%.
- Bei einer Niederlassung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie außerhalb von Großstädten mit > 100.000 Einwohnern wird auf das Alterskriterium verzichtet.

Zur Feststellung der Fördergebiete veröffentlicht die Kassenärztliche Vereinigung Hessen eine Liste mit den förderfähigen Gebieten und aktualisiert diese regelmäßig.

Die Höhe des finanziellen Zuschusses ergibt sich für die ersten zwei Quartale der vertragsärztlichen Tätigkeit aus den erbrachten Leistungen im Rahmen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Eine Förderung ist nur möglich, wenn sich der Antragsteller erstmalig in Hessen als Vertragsarzt in einem der definierten Fördergebiete mit mindestens hälftigem Versorgungsauftrag niederlässt.

Die Honorarumsatzgarantie wird für zwei aufeinanderfolgende Abrechnungsquartale ab dem Zeitpunkt gewährt, ab dem der Antragsteller seine vertragsärztliche Tätigkeit in dem Fördergebiet aufgenommen hat. Die Auszahlung erfolgt mit der Schlusszahlung der Honorarabrechnung.

Es besteht kein Rechtsanspruch. Eine eventuelle Versteuerung der Fördermittel obliegt dem Zuwendungsempfänger.

Setzen Sie sich zur Antragstellung bitte mit einem Beratungsteam der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Verbindung. Die Kontaktdaten der BeratungCenter finden Sie in der Grafik.



**Förderantrag gemäß „Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der  
Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds)“**

**Honorarumsatzgarantie**

KV Hessen  
Abteilung Sicherstellung  
Postfach 15 02 04  
60063 Frankfurt  
Fax (069) 24741-68804  
Email SiRiLi@kvhessen.de

Gemäß der Sicherstellungsrichtlinie der KV Hessen zur Verwendung der Finanzmittel nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds) Nr. 3.2 gewährt die KV Hessen eine Honorarumsatzgarantie für die ersten beiden Quartale der vertragsärztlichen Tätigkeit. Es besteht kein Rechtsanspruch.

**1. Angaben zur Person**

Titel, Name:			
Vorname(n):			
Geb.datum:			
Anschrift:	Straße:		
	PLZ:	Ort:	
Telefon:		Email:	

**Antragsverfahren**

Die Förderung erfolgt nur auf Antrag. Der Antrag auf Bewilligung einer Honorarumsatzgarantie ist schriftlich bei der KV Hessen unter Verwendung dieses Formulars einzureichen.

Die Auszahlung erfolgt im Zusammenhang mit der Schlusszahlung der Honorarabrechnung.

**2. Art und Umfang der geplanten vertragsärztlichen Tätigkeit**

Ich beantrage eine Honorarumsatzgarantie für meine erstmalige Niederlassung in Hessen

zum: \_\_\_\_\_  
(Zeitpunkt der erstmaligen Niederlassung in Hessen)

als: \_\_\_\_\_  
(Fachgebietsanerkennung lt. Urkunde, ggf. einschließlich Schwerpunktbezeichnung)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> voller Versorgungsauftrag | <input type="checkbox"/> häfftiger Versorgungsauftrag und möchte an der |
| <input type="checkbox"/> hausärztlichen Versorgung | <input type="checkbox"/> fachärztlichen Versorgung teilnehmen.          |

Ich plane

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> eine Neuniederlassung. | <input type="checkbox"/> die Übernahme eines Vertragsarztsitzes. |
|---|--|

Name Praxisinhaber/Angestellter  
(nur bei Übernahme)

Die Praxis befindet sich an folgendem Standort:

Praxis-  
Anschrift:

Straße

PLZ

Ort

Planungsbereich

Ich wurde mit Beschluss des Zulassungsausschusses vom ..... AZ .....  
zur vertragsärztlichen Versorgung an diesem Standort zugelassen.

**Förderhöhe und Fördergebiet**

Die Höhe des finanziellen Zuschusses ergibt sich für die ersten zwei Quartale der vertragsärztlichen Tätigkeit aus den erbrachten Leistungen im Rahmen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Eine Förderung erfolgt nur, wenn der avisierte Vertragsarztsitz in einem Gebiet mit lokalem oder regionalem Versorgungsbedarf liegt. Zur Feststellung der Fördergebiete veröffentlicht die KV Hessen jeweils nach Bekanntmachung des Beschlusses des Landesausschusses eine Liste mit den förderfähigen Gebieten.

Ich habe die Ausführungsbestimmungen zu Kap. 3.2 Honorarumsatzgarantie der Sicherstellungsrichtlinie gelesen und erkenne diese mit meinem Antrag an:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)