



## Antrag zur Förderung „Übernahme Expertenonorar“

Bitte senden Sie uns das Antragsformular mit den erforderlichen Nachweisen vollständig ausgefüllt an [qualitaetszirkel@kvhessen.de](mailto:qualitaetszirkel@kvhessen.de).

### 1. Förderbedingungen

Für die Auszahlung der Förderung müssen folgende Bedingungen erfüllt werden:

- In einem durch die KVH anerkannten Qualitätszirkel (QZ) wird nur ein Förderantrag pro Quartal unterstützt.
- Der Antrag muss mindestens 14 Tage **vor** dem QZ-Sitzungstermin gestellt werden.
- Der/Die (Co-)Moderator/in reicht im Nachgang zur QZ-Sitzung eine Rechnung der/des Expert/in zum Nachweis ein.
- Erstattet wird der Rechnungsbetrag inklusive MwSt. bis zu maximal 200€ pro Quartal pro QZ.
- Der Vortrag des Experten/ der Expertin beträgt immer weniger als 50% der Sitzungsdauer, in der Regel 45 Minuten.
- Aufgrund eines begrenzten Förderbudgets, sind die jährlich insgesamt zu vergebenden Förderungen beschränkt und die Verteilung erfolgt nach dem „First-Come-First-Serve-Prinzip“.
- Erst mit Eingang der vollständigen Unterlagen und Prüfung des Antrages kann eine Genehmigung erfolgen. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

### 2. Persönliche Angaben

#### 2.1 Antragsteller/in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Lebenslange Arztnummer (LANR): \_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name des anerkannten Qualitätszirkels:

Kosten des Experten: \_\_\_\_\_

Termin der QZ-Sitzung: \_\_\_\_\_

#### 2.2 Expertin/ Experte

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Fachgebiet: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon:



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

**Qualitätszirkel**

Tel: 069 24741-7552

Fax: 069 24741-68840

E-Mail: [qualitaetszirkel@kvhessen.de](mailto:qualitaetszirkel@kvhessen.de)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Team Qualitäts- und  
Veranstaltungsmanagement

Europa-Allee 90

60486 Frankfurt am Main

**Bei nicht bestimmungsgemäßer Verwendung der Fördermittel, behält sich die Kassenärztliche Vereinigung Hessen das Recht vor, die bereits gezahlten Fördermittel zurück zu fordern.**

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller/in