

► Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen ◀

## Antrag auf Gewährung einer Erstattung

der den koordinierenden Ärzten oder Versorgungsärzten gewährten Aufwandserstattungen

### 1. Antragsteller

Landratsamt

kreisfreie Stadt

<input type="checkbox"/>			
Name, ggf. mit Angabe des Landratsamts			
Straße, Haus-Nummer		PLZ	Ort
Auskunft erteilt		Telefon	Fax
E-Mail			

### Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

### 2. Sachbericht *(Ergänzende Angaben soweit erforderlich auf gesondertem Blatt)*

--

**3. Kostenerstattungen (Aufgliederung)**

Dem Antrag ist ein Bericht beizufügen, der die veranschlagten Erstattungen jeweils nach der Art der Erstattungen gemäß Nr. 4.2 der Richtlinie getrennt erläutert und begründet. Vom koordinierenden Arzt oder Versorgungsarzt vorgelegte Belege sind beizufügen.

Koordinierender Arzt/Versorgungsarzt	vom Antragsteller auszufüllen		nicht vom Antragsteller auszufüllen
	Gesamtbetrag €		erstattungsfähiger Betrag € (nach Überprüfung durch die Regierung)
	netto	brutto	
Monatliche Aufwandserstattung			
Gesamt:			
Zeitbezogene Aufwandserstattung			
Gesamt:			

#### 4. Erklärung

##### 4.1 Mit diesem Antrag wird versichert, dass

- die Ausgaben im Zusammenhang mit der „Corona-Pandemie“ angefallen sind und mit den Büchern und Nachweisen übereinstimmen,
- die nicht erstattungsfähigen Beträge, Rückforderungen und Rückzahlungen abgesetzt wurden,
- die Ausgaben notwendig waren und wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist,
- die Bewilligungsbehörde unverzüglich unterrichtet wird, wenn nachträglich Kosten erlassen oder von Dritten erstattet werden oder Anlagegüter veräußert werden. Die Erstattung wird rückwirkend um diesen Beitrag gekürzt.

Die Richtigkeit der vorgelegten monatlichen Aufstellungen der geleisteten Tätigkeit des koordinierenden Arztes oder des Versorgungsarztes und sonstigen Tätigkeitsnachweise werden bestätigt. Soweit pauschalierte Kostenerstattung für den Zeitraum vor Aktivierung der Koordinierungsgruppe beantragt wird, wird bestätigt, dass der koordinierende Arzt in dieser Zeit zur Mitwirkung in der Koordinierungsgruppe hinzugezogen wurde.

Es wird bestätigt, dass die angegebenen Aufwendungen nicht durch andere Mittel durch andere Mittel, zum Beispiel durch Verrechnung oder durch die Sozialversicherungsträger, ausgeglichen werden können ausgeglichen werden bzw. ausgeglichen werden können. Doppelerstattungen durch zusätzliche Inanspruchnahme anderer Corona-Maßnahmen sind ausgeschlossen.

##### 4.2 Der Antrag enthält

- nur Kosten, die durch Maßnahmen während der Corona-Pandemie entstanden sind. Er enthält insbesondere keine Folgekosten;
- prüffähige Nachweise aller im Antrag enthaltenen Kosten (in Kopie), wie beispielsweise durch die Kreisverwaltungsbehörde bestätigte Stundennachweise (Arbeitszeiterfassung).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Amtsbezeichnung

---

#### Von der Regierung auszufüllen

Die aufgeführten Kosten sind aus Anlass der unter Nr. 2.2 oder 2.3 dargestellten koordinierungsbedürftigen Ereignisse entstanden.

Die Übereinstimmung der vorgelegten Nachweise mit der Aufgliederung nach Nr. 3 und die rechnerische Richtigkeit werden bestätigt. Der Antrag wurde geprüft und mit dem auf einem gesonderten Blatt dargestellten Ergebnis bewertet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Regierung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Amtsbezeichnung

**Von der Regierung  
auszufüllen**

Auf die unter Nr. 3 genannten erstattungsfähigen Einsatzkosten wird folgende Erstattung gewährt:

Kostenbereich	Zu erstattende Kosten