

▶ Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen ◀

Antrag auf Gewährung einer Erstattung

für den Ausgleich der entstandenen Kosten für den Betrieb der lokalen SARS-CoV-2-Testzentren

1. Antragsteller

Name der kreisfreien Stadt		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
Auskunft erteilt	Telefon	Fax
E-Mail		

Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	BIC

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

Organisation des Testzentrums, inklusive Personaleinsatz beziehungsweise beauftragte externe Dienstleister, Öffnungszeiten, Außenstellen
Wurden entstandene Kosten für die Durchführung von Abstrichen und für die Auswertung der Tests gegenüber anderen Kostenträgern, zum Beispiel Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, geltend gemacht?

3. Kosten (Aufgliederung)

Dem Antrag ist ein Bericht beizufügen, der die entstandenen Kosten getrennt nach Kostenblöcken erläutert und begründet.

	vom Antragsteller auszufüllen		nicht vom Antragsteller auszufüllen
	Gesamtbetrag €		erstattungsfähiger Betrag € (nach Überprüfung durch die Regierung)
	netto	brutto	
Errichtungs- und Abbaukosten			
Räumlichkeiten			
Betriebsmittel und Nebenkosten			
Gerätschaften			
Verbrauchsmaterialien, Schutzausrüstung			
Transportkosten für Proben			
Laborkosten und Übermittlung Testergebnisse			
Sicherheitsdienst			
Hard- und Software, EDV-Dienstleistungen			
Personalkosten			
Externe Dienstleister			
Öffentlichkeitsarbeit			
Instandsetzungs- und Wartungskosten			
Amtshilfe Kosten Feuerwehr, THW, Behörden u.a.			

4. Erklärung

4.1 Mit diesem Antrag wird versichert, dass

- die Ausgaben im Zusammenhang mit dem Betrieb der lokalen SARS-CoV-2-Testzentren vom 10. August 2020 bis einschließlich 31. Dezember 2020 angefallen sind und mit den Büchern und Belegen 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 Betrag gekürzt.

Der Antrag enthält keine der folgenden Kostengruppen (siehe Nr. 3.1 der Richtlinie):

- kalkulatorische Kosten (zum Beispiel Miete für städtische beziehungsweise kreiseigene Gebäude und Liegenschaften, Zinsen, Abschreibungen und Ähnliches),
- persönliche Schutzausrüstung für Ärzte und gegebenenfalls für das von diesen gestellte nicht-ärztliche Personal. Die gilt nur für den Fall, dass die Ärzte ihre Kosten gemäß der KVB-Vereinbarung¹ direkt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abrechnen.

Es wird bestätigt, dass die angegebenen Kosten nicht durch andere Mittel ausgeglichen werden können (zum Beispiel durch die Sozialversicherungsträger, die gesetzliche Krankenversicherung, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns). Insbesondere sind, soweit mit der Erbringung der ärztlichen Leistung an den Testzentren und/oder der labordiagnostischen Leistung Ärzte oder Labore beauftragt wurden, die nach der KVB-Vereinbarung oder unmittelbar nach der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 abrechnungsbe-rechtigt sind, die erbrachten Leistungen von diesen Leistungserbringern unmittelbar gegenüber der KVB gemäß der Vereinbarung oder der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 abzurechnen und nicht gemäß dieser Richtlinie erstattungsfähig.

Doppelerstattungen durch zusätzliche Inanspruchnahme anderer Corona-Hilfen und Erstattungen sind ausgeschlossen.

4.2 Der Antrag enthält

prüffähige Belege aller im Antrag enthaltenen Kosten (in Kopie), wie beispielsweise durch die kreisfreie Stadt bestätigte Stundennachweise (Arbeitszeiterfassung), bezahlte Rechnungen, Zahlungsbelege etc.

Ort, Datum

Unterschrift, Amtsbezeichnung

von der Regierung auszufüllen

Die aufgeführten Kosten sind beim Betrieb der Bayerischen Testzentren entstanden.

Die Übereinstimmung der vorgelegten Belege 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

¹ Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und dem Freistaat Bayern über die Durchführung der Abrechnung im Rahmen von Testungen für den Nukleinsäurenachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 vom 23. Juni 2020 in der jeweils geltenden Fassung

Von der Regierung auszufüllen

Auf die unter Nr. 3 genannten erstattungsfähigen Kosten wird gemäß BayKSG folgende Erstattung gewährt:

Kostenbereich	Zu erstattende Kosten

Ort, Datum

Regierung

Unterschrift, Amtsbezeichnung