

# Internet-Antragsformular Nr. 2

## Angaben zum Konsortialpartner

zur Förderbekanntmachung vom 22. März 2024

zur Förderung von neuen Versorgungsformen mit kurzer Laufzeit

gemäß § 92a Absatz 1 Satz 8 zweite Alternative des

Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

zur Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen

Krankenversicherung (einstufig kurz)

Anlage Konsortialpartner Nr.:

\_\_\_\_\_  
(1 bis X)

*Bitte verwenden und speichern Sie für jeden beteiligten **Konsortialpartner** einzeln das hier vorliegende **Internet-Antragsformular Nr. 2** und nummerieren Sie die Dokumente an vorgesehener Stelle (siehe oben 1 bis X) gemäß Reihenfolge.*

\_\_\_\_\_  
Antrags-ID

*(wird vom G-BA befüllt)*

## Konsortialpartner:

*Bitte beachten Sie: Die hier getätigten Angaben zur Konsortialführung müssen mit den Angaben der Formblätter zur Beantragung von Fördermitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss für die Konsortialführung zur Korrespondenzadresse identisch sein (siehe Formblätter gemäß Leitfaden Seite 6).*

---

Anrede (Frau/Herr/divers)

---

Titel (führbare Titel)

---

Vorname/n

---

Nachname

---

Funktion im Projekt

---

Abteilung/Institut

---

Klinik / Institution / Fachbereich

---

Straße und Nr.

---

Postleitzahl

---

Ort

---

Bundesland

---

Telefon (z.B. +49 30 1231231; +49 171 1231231)

---

E-Mail-Adresse

---

Fördersumme des Konsortialpartners (EUR)