

# Internet-Antragsformular Nr. 2

## Angaben zum Konsortialpartner

zur Förderbekanntmachung vom 24. Januar 2025

zur Förderung von neuen Versorgungsformen im einstufigen Verfahren  
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 Seiten 6-7).*

---

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)