

# Krankenkassenindividuelle Förderung

## Antrag der Selbsthilfegruppe auf Förderung gemäß § 20 c SGB V für das Jahr \_\_\_\_\_

Damit die gesetzlichen Krankenkassen über eine Förderung entscheiden können, ist Ihre Mitwirkung nach § 60 SGB I erforderlich. Die folgenden Angaben werden für die ordnungsgemäße Bearbeitung Ihres Antrages auf Förderung nach § 20 c SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

**Anlage 1: Antragsformular**

**Anlage 2: Datenschutzhinweis**

**Anlage 3: Verwendungsnachweis**

Antragsfrist für die Einreichung von Förderanträgen ist der **31. Januar** des Jahres, für das die Förderung beantragt wird.

# Krankenkassenindividuelle Förderung

Anlage 1

Antrag der örtlichen Selbsthilfegruppe auf Projektförderung gemäß § 20c

SGB V für das Jahr \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

An (Anschrift)

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Anträge auf Förderung nach § 20 c SGB V wurden gestellt bei:

- AOK
- Bundesknappschaft
- IKK - Innungskrankenkasse
- Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.) \_\_\_\_\_  
(Name der Ersatzkasse)
- Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)
- Betriebskrankenkassen – BKK \_\_\_\_\_  
(Name der BKK)
- See-Krankenkasse
- keiner anderen Krankenkasse

## **1. Angaben zum Antragsteller**

Name der Selbsthilfegruppe: \_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner/in, Vorsitzende/r (mit Anschrift und Tel.-Nr., wenn abweichend zu oben):

---

## **2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)**

Mit welchem/n Krankheitsbild befasst sich die SHG?

Seit wann besteht die SHG?

Wieviele Mitglieder/Teilnehmende hat die SHG?

Wie häufig finden Treffen statt und wann?

Ist die Gruppe grundsätzlich offen für neue Mitglieder/Teilnehmende?  ja  nein

# Krankenkassenindividuelle Förderung

## 3. Angaben zur beantragten Projektförderung

Bitte beschreiben Sie das Projekt (u.a. Ziel, Zielgruppe, Beginn, Dauer - ggf. ein gesondertes Blatt beifügen) näher!

### Kosten des Projektes:

Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ €      davon Eigenmittel: \_\_\_\_\_ €

Öffentliche Zuschüsse (Kommunen, Land,): \_\_\_\_\_ €  beantragt  bewilligt

Hiermit beantragter Zuschuss nach § 20 c SGB V: \_\_\_\_\_ €  
(ggf. Kostenaufstellung beifügen)

## 4. Bankverbindung

- Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein eigenes Konto.
- Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über kein eigenes Konto. \*1.)
- Bitte überweisen Sie die Förderung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber/in:	
Anschrift:	
Geldinstitut:	
Konto-Nr.:	BLZ: _____

Wir verpflichten uns, die Zuschüsse zweckgebunden – gemäß §20 c - zu verwenden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift  
(Vertretungsberechtigtes Mitglied der Selbsthilfegruppe)

\*1.) Sofern Ihre Selbsthilfegruppe über kein eigenes Konto verfügt, können Zuschüsse auch auf Privatkonten von Mitgliedern Ihrer Selbsthilfegruppe gezahlt werden. In diesem Fall bitten wir Sie, die nachstehende Erklärung zu unterschreiben.

### Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkasse in Empfang nehme. Ich bin verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung der Mittel sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

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

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Folgende Materialien sind beigelegt:

- Presseartikel       Selbstdarstellung
- Handzettel       Sonstiges
- Wir verfügen über keine Materialien

# Krankenkassenindividuelle Förderung

## Anlage 2

### Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V ist eine größere Transparenz der Förderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es eines verbesserten Informationsaustausches und einer gesicherten Datengrundlage zum Förderverfahren. Außerdem ist es wünschenswert, dass Menschen, die an der Selbsthilfe interessiert sind, auch über die Ansprechpartner der Krankenkassen Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Damit die weitergehende Verwendung der entsprechenden Informationen auf rechtlich abgesicherter Basis erfolgen kann, benötigen wir eine entsprechende Einverständniserklärung. Wir möchten Sie bitten, uns nachfolgend Ihr entsprechendes Einverständnis zu erklären:

**Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. - Ein Widerruf ist jederzeit bei der/ dem für Sie zuständigen Krankenkasse/ Verband möglich.**

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Antrag zusätzlich für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände
- Beratungen im Rahmen des gesetzlichen Förderverfahrens innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie mit den Vertretern der für die Wahrnehmung der Interessen der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Organisation, betroffenes Krankheitsbild, Name der Organisation, sowie die für die Erreichbarkeit der Organisation erforderlichen Daten

Wir willigen in diese weitergehende Datenverwendung ein:

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

# Krankenkassenindividuelle Förderung

Anlage 3

## Nachweis über die Verwendung der kassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20 SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen

<b>Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift)</b>  _____  _____		
<b>Ansprechpartner-/in für evtl. Rückfragen (Name, Tel.)</b>  _____		
<b><u>Bewilligungsschreiben vom:</u></b>	<b><u>Geschäftszeichen:</u></b>	<b><u>Betrag:</u></b>  €
<b>Verwendungszweck lt. Bewilligungsschreiben:</b>   		
<b><u>Die Fördermittel wurden</u></b>		
<input type="checkbox"/> entsprechend dem o. g. Verwendungszweck nur zu unseren satzungsgemäßen Aufgaben verwendet.		
<input type="checkbox"/> für das Projekt _____ verwendet. Ein Projektbericht ist als Anlage beigefügt.		
Zurück an [ _____ ] Ort, Datum, Unterschrift  [ _____ ] [ _____ ] Ggf. beigefügte Anlagen hier aufführen:		