Kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung Saarland

Antragsunterlagen Pauschalförderung

für das Jahr _____

örtliche/regionale Selbsthilfegruppen

Antragsfrist: 31. Januar des Förderjahres

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 § 20h SGB V benötigt. Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

Reichen Sie deshalb den Antrag **fristgerecht** mit den erforderlichen Anlagen (s. Seite 8) **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu Seiten 7 u. 9). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller sind nicht zulässig.

(*Bitte Zutreffendes ankreuzen)*

☐ **Erstantrag** ☐ **Folgeantrag**

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.1. Kontaktdaten

Name des Antragstellers (der Selbsthilfegruppe):

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:	
E-Mail:	
Fax:	
Internet:	

1.2. Bankverbindung:

Kontoinhaber:	
Kreditinstitut:	
IBAN*:	
BIC*:	

1.3. Ansprechpartner/-in für Rückfragen zum Antrag:

Name:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

*Im Zuge der Einführung des SEPA-Zahlungsverkehrs nennen Sie bitte ab sofort Ihre IBAN/BIC anstelle der veralteten Kontonummer/BLZ.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.4. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Treffpunkt der Selbsthilfegruppe (mit Anschrift):

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfegruppe?

Seit wann besteht die SHG?

Ist die SHG offen für neue Mitglieder?

Wie viele Mitglieder hat die SHG?

Wie viele Personen nehmen regelmäßig an den Gruppentreffen teil?

Wie häufig finden Treffen der Gesprächsgruppen/-kreise zum krankheitsbezogenen Austausch statt?

Ist die SHG Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, in welchem:

Muss die SHG Raummiete/Nebenkosten bezahlen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, an wen:

in welcher Höhe:

Anlass der Raumnutzung:

Wird die Gruppe dauerhaft professionell angeleitet/moderiert? ☐

Wenn ja, von wem?

☐ Betroffene/r

☐ Angehörige/r

☐ Sonstige (z.B. Arzt, Therapeut)

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.5. Angaben zur beantragten pauschalen Förderung:

Bitte beschreiben Sie, wofür der pauschale Zuschuss verwendet werden soll:

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen, unter Berücksichtigung aller eigenen Mittel und Einnahmen, die mit dem Förderzweck zusammenhängen (insbesondere Zuwendungen, Leistungen Dritter, Einnahmen aus Sponsoring etc.).
Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht zur Deckung der Ausgaben verwendet werden, ist dies vom Antragsteller zu begründen.

Höhe der beantragten Fördermittel	**EUR _____**

Wichtig:

➔ Bis zu einer Antragssumme **von maximal 300,- €** weiter mit Seite 7!
Angaben zu Ausgaben und Einnahmen sind nicht erforderlich!
➔ Bitte denken Sie an **alle** Unterschriften (Seite 7 und 9).

➔ Für eine Antragssumme **ab 301,- €** müssen **zwingend** auch **„Angaben zu Ausgaben und Einnahmen“** mit den Seiten 5 (Ausgaben) und 6 (Einnahmen) gemacht werden.
➔ Bitte denken Sie an **alle** Unterschriften (Seite 7 und 9).

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.6. Ausgaben (Angaben nur ab einer Antragssumme über 300 Euro erforderlich!)

Gesamtausgaben lt. Haushaltsplan (Angaben erforderlich gemäß dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung 2013)	**Haushaltsjahr** [redacted]
Raumkosten/Miete inkl. Betriebskosten	
für Gesprächstreffen	EUR
Geschäftsbedarf	
Büromaterial	EUR
Fachliteratur/ Medien z. B. DVD	EUR
Fernmeldegebühren (Telefon/Fax, Internet)	EUR
Porto	EUR
Ersatz/Anschaffung von Mobiliar und technischen Geräten*	
☐ Beamer ☐ Drucker ☐ Laptop ☐ Multifunktionsgerät ☐ PC ☐ Software ☐ Leinwand, Stellwand, Multiplanwand ☐ Rollbanner ☐ Sonstiges ☐ Mobiliar	EUR
Fahrt-/Reisekosten (Gremiensitzungen, Infostände, Veranstaltungen)	EUR
Fortbildungen der Gruppenleitung	EUR
Öffentlichkeitsarbeit	
Regelmäßig erscheinende Medien – Printmedien (Flyer, Plakate)	EUR
Pflege Homepage/Internet	EUR
Mitgliedsbeiträge für Selbsthilfe-Organisationen	EUR
Ausgaben für geplante Projekte	EUR
Weitere Ausgabenpositionen z. B.:	
	EUR
	EUR
	EUR
Summe der Gesamtausgaben	**EUR** 0,00

*** Bitte beachten Sie folgende Rahmenbedingungen für eine Förderung:**
Mit diesem Antrag können ausschließlich Anschaffungskosten im Rahmen der Pauschalförderung geltend gemacht werden, welche nicht durch andere Zuschüsse/Spenden/Projektförderung abgedeckt sind.
Die getätigten Ausgaben sind spätestens zum Ende des jeweiligen Förderjahres anhand des Mittelverwendungsnachweises mit einer Kopie der Rechnung (ausgestellt auf Ihre Selbsthilfegruppe) und einer Kopie des entsprechenden Kontoauszuges mit dem Überweisungsbetrag zu belegen.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.6. Einnahmen (Angaben nur ab einer Antragssumme über 300 Euro erforderlich!)

Gesamteinnahmen lt. Haushaltsplan (Angaben erforderlich gemäß dem Leitfaden zur Selbsthilfeförderung)	**Haushaltsjahr** [redacted]
Eigene Mittel	
Mitgliedsbeiträge	EUR
Entnahme aus Rücklagen*	EUR
Einnahmen von Dachverbänden/Landes-/Bundesverband	EUR
Sonstige Einnahmen (Zinsen, Erbschaften, Fördervereine etc.)	EUR
Summe Eigene Mittel	**EUR** 0,00
Fremde Mittel	
Öffentliche Hand (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Landesmittel, Bundesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
Zuschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung (nur Projektförderung)	EUR
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell/pauschal und Projektförderung)	
Pflegeversicherung	EUR
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden	EUR
Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)	EUR
Summe Fremde Mittel	**EUR** 0,00
Summe der Gesamteinnahmen	**EUR** 0,00

Sind außergewöhnliche Veränderungen für das Antragsjahr zu erwarten, z.B. Einnahmen (Erbschaften o.a.) oder Einnahmeausfälle?

Ja ☐ *(Wenn ja, bitte erläutern)* _____

Nein ☐ _____

*Sofern Rücklagen bestehen und diese im Antrag nicht als Eigenmittel ausgewiesen werden, ist dies zu begründen.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.8. Abschließende Erklärung

Der Antragsteller erklärt, dass
• die Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
• er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.
• die Grundsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit eingehalten werden.
• die im aktuellen GKV-Leitfaden (A.5.3 a und b) genannten Fördervoraussetzungen zur Kontoführung eingehalten werden.

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass bei einem positiven Bescheid kein Anspruch auf Förderung in gleicher Höhe in den folgenden Haushaltsjahren besteht.
Der Antragsteller wird auf Anforderung des Fördermittelgebers ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Er nimmt zur Kenntnis, dass der Fördermittelgeber bei vorsätzlich falschen oder grob fahrlässigen Angaben berechtigt ist, die Fördermittel ganz oder teilweise zurückzufordern.

Ort, Datum

1. Vertretungsbefugter*

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Ort, Datum

2. Vertretungsbefugter*

Name, Vorname in Druckbuchstaben

Stempel

→

Unterschrift – 1. Vertretungsbefugter*

→

Unterschrift – 2. Vertretungsbefugter*

*Sofern eine Vereinssatzung vorliegt, in der nur ein Vertretungsbefugter benannt wird, ist die Benennung/Unterschrift eines Vertretungsbefugten als ausreichend anzusehen.

1. Antrag PAUSCHALFÖRDERUNG

1.9. Anlagen

☐ Erstantrag

(Erstmalige Beantragung von Pauschalfördermitteln bei der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
☐	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
☐	Aktuelle Satzung*
☐	Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamts*
☐	Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
☐	Erläuterung zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).
☐	Selbstdarstellung
☐	Gründungsprotokoll

☐ Folgeantrag

(Datenverwendungserklärung, Satzung, Körperschafts-Freistellungsbescheid sowie Selbstdarstellung nur bei Änderungen erforderlich)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
☐	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
☐	Verwendungsnachweis des Vorjahres ☐Formular "Mittelverwendungsnachweis des Vorjahres" wurde bereits abgegeben
☐	Aktuelle Satzung*
☐	Aktueller Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamts*
☐	Mitteilung über die letzte Entlastung des Vorstandes durch die Mitglieder- bzw. Delegiertenversammlung*
☐	Erläuterung zu Rücklagen (sofern diese bestehen und nicht als eigene Mittel eingesetzt werden).
☐	Selbstdarstellung
☐	

*Nur erforderlich, wenn es sich bei der Selbsthilfegruppe um einen eingetragenen Verein (e. V.) handelt.

2. Datenverwendungserklärung

(Anlage 1)

Noch eine Bitte im eigenen Interesse der Antragsteller:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V ist größtmögliche 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 und ihrer Verbände Informationen zu Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen erhalten können.

Zur Bearbeitung Ihres Antrags innerhalb der GKV benötigen wir **zwingend** folgende Einverständniserklärung.

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

- 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 unserer Selbsthilfegruppe durch die gesetzlichen Krankenkassen zu den gesetzlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfeförderung,
- Dokumentation des Fördergeschehens für interne Zwecke der jeweiligen Krankenkassen und ihrer Verbände,
- Information und Beratung der Versicherten und der interessierten Öffentlichkeit über Art der Selbsthilfegruppe, betroffenes Krankheitsbild, Name der Selbsthilfegruppe sowie die für die Erreichbarkeit erforderlichen Daten.

Wir willigen in diese o.g. Datenverwendung ein:

	▶
Ort, Datum	Unterschrift

3. Kontaktadresse für die Antragsstellung

(Anlage 2)

Federführer

KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Saarbrücken – Vertragswesen

St. Johanner Str. 46 - 48, 66111 Saarbrücken

Telefon 0681 4002 1314, Fax 0234 9783813588

iris.neuhardt@kbs.de

Anträge auf Pauschalförderung bitte nur beim oben genannten Federführer abgeben.

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung im Saarland wird durch die „GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe Saarland" gewährleistet. Mitglieder der GKV-Gemeinschaftsförderung im Saarland sind:

IKK Südwest

Sabrina Hunecker

Berliner Promenade 1

66111 Saarbrücken

Telefon 06 81 93696-3040, Fax 0681 9369-2206

E-Mail: sabrina.hunecker@ikk-sw.de

BKK Landesverband Mitte

Robert Miedreich

Essenheimer Str. 126

55128 Mainz

Telefon 06131 3305-39, Fax 06131 3305-71

E-Mail: robert.miedreich@bkkmitte.de

vdek Landesvertretung

Saarland

Angela Legrum

Heinrich-Böcking-Str. 6-8

66121 Saarbrücken

Telefon 0681 92671–0, Fax 0681 92671 -28

E-Mail: angela.legrum@vdek.com

KNAPPSCHAFT

Regionaldirektion Saarbrücken

Iris Neuhardt

St. Johanner Str. 46-48

66111 Saarbrücken

Telefon 0681 4002-1314, Fax 0681 0234 9783813588

E-Mail: iris.neuhardt@kbs.de

SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse

Markus Harth

Heinestr. 2-4

66121 Saarbrücken

Telefon 0561 785-15052, Fax 0561 92830-0979

E-Mail: markus.harth@svlfg.de

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse

Melanie Wagner

Virchowstr. 30

67304 Eisenberg

Telefon 06351 403-399, Fax 06351 403-710

E-Mail: melanie.wagner@rps.aok.de