Kassenindividuelle Förderung § 20h SGB V der regionalen/örtlichen Selbsthilfegruppen

Name der Krankenkasse	IKK classic
Straße Nr.	PF 80 08 12
PLZ Ort	99034 Erfurt

Damit die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände 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 (vgl. Antragsunterlagen).
Ohne Ihre Mitwirkung kann eine zielgerichtete Bearbeitung Ihres Antrages nicht erfolgen.

Reichen Sie deshalb den Antrag mit den erforderlichen Unterlagen nur vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Um eine rechtzeitige Bearbeitung Ihres Antrags zu gewährleisten, empfehlen wir Ihnen, Ihren Antrag bis spätestens einen Monat vor Projektbeginn an die IKK classic zu stellen. Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragssteller sind nicht zulässig.

Zu den Antragsunterlagen gehören:

- Antragsformular für die Projektförderung, einschl. Strukturdaten
- Datenverwendungserklärung
- Allgemeine Nebenbestimmungen (Bitte beachten: Diese Anlage ist für Ihre Antragsunterlagen bestimmt!)

IKK classic
Ihre Gesundheit. Unser Handwerk.

(1) **Name des Antragstellers (bzw. der Selbsthilfegruppe):**

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)**:**

Telefon:		Fax:	
Email:		Internet:	

AnsprechpartnerIn/Gruppenleitung (Anschrift, Telefonnummer, wenn abweichend zu o.a. Angaben):

Bitte beachten:
Sollte im Laufe des Förderjahres der Ansprechpartner oder Adresse sich ändern, so bitten wir um entsprechende Information.

Treffpunkt(e) der Selbsthilfegruppe (mit Ortsangabe):

(2) Mit welchem **Krankheitsbild** befasst sich die Selbsthilfegruppe?

Seit wann besteht die Selbsthilfegruppe? (Bei Erstantrag- bitte Gründungsprotokoll beifügen!)		
Ist die Selbsthilfegruppe **offen** für neue Mitglieder?		
Wie viele **(Vereins-) Mitglieder** hat die Selbsthilfegruppe?		
Wie viele Personen nehmen **regelmäßig** an Gruppentreffen teil?		
Wie **häufig** im Jahr finden **Gruppentreffen** statt?		
Ist die Selbsthilfegruppe Mitglied in einem Landesverband /Bundesverband?		
☐ Nein	☐ Ja, Mitglied im Verband:	
	jährlicher Mitgliedsbeitrag	

Wer leitet/betreut die Gruppe regelmäßig? (Name, Vorname, Beruf)

Erfolgt die Leitung im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit? ☐ Ja ☐ Nein

IKK classic
Ihre Gesundheit. Unser Handwerk.

(3) Beschreibung des **Projektes** (bitte fügen Sie ggf. gesondert Unterlagen hinzu)

a) Name des Projektes:

b) Darstellung des Projektes:

c) Termin der Projektdurchführung

d Wurde ebenfalls **bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung** dieses Projektes gestellt?

☒ AOK (welche?)		Betrag:	€
☒ BKK (welche?)		Betrag:	€
☒ Ersatzkassen (welche?)		Betrag:	€
☐ IKK (welche?)		Betrag:	€
☐ Knappschaft		Betrag:	€
☐ Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)		Betrag:	€

☐ Es wurde bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt.

e) **Weitere Anträge für dieses Projekt** wurden oder werden gestellt bei:

☐ Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung,	Betrag:	€
☐ Öffentliche Hand (z.B. Land, Kommunen)	Betrag:	€
☐ Landesverband / Bundesverband	Betrag:	€
☐ Wirtschaftsunternehmen	Betrag:	€
☐ Weitere:	Betrag:	€
	Betrag:	€

☐ Es wurde bei keiner der vorgenannten Institutionen ein Antrag gestellt.

f) **Kosten – und Finanzierungsplan**

IKK classic
Ihre Gesundheit. Unser Handwerk.

Detaillierte Aufstellung der **Einnahmen** des Projektes in Euro:		Detaillierte Aufstellung der **Ausgaben** des Projektes in Euro	
Eigenmittel		1.	
		2.	
Rücklagen		3.	
		4.	
Andere Förderer (z.B. öffentliche Hand, andere Krankenkassen)		5.	
		6.	
Sonstige (z.B. Spenden, Sponsoring)		7.	
		8.	
Antragssumme bei der IKK classic:		9.	
		10.	
Summe:	**0**	Summe:	**0**

Bitte tragen Sie hier ein, in welcher Höhe Sie Fördermittel beantragen!

Höhe der beantragten Fördermittel bei der IKK classic €

IKK classic
Ihre Gesundheit. Unser Handwerk.

(4)	**Bankverbindung:**	
	☐ Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein **eigenes** Konto.	
	☐ Unsere Selbsthilfegruppe verfügt über ein Unterkonto beim Landes- oder Bundesverband, über das die Selbsthilfegruppe verfügungsberechtigt ist.	
	Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:	
	Kontoinhaber:	
	Anschrift:	
	Kreditinstitut:	
	IBAN:	_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ |
	BIC:	_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _

Erklärung
Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkassen/-verbände in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße Verwendung des Geldes, sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises.

Die allgemeinen Nebenbestimmungen haben wir zur Kenntnis genommen.

	1. Vertretungsbefugter
Name, Vorname in Druckbuchstaben	Ort, Datum, Unterschrift (und ggf. Stempel)
	2. Vertretungsbefugter
Name, Vorname in Druckbuchstaben	Ort, Datum, Unterschrift (und ggf. Stempel)

Anlage des Antragsstellers:

Diesem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

	☐	Presseartikel
	☐	Flyer
	☐	Gründungsprotokoll
	☐	Finanzierungsplan
	☐	Sonstiges (z.B. Projektbeschreibung)

IKK classic
Ihre Gesundheit. Unser Handwerk.

Datenverwendungserklärung

Noch eine Bitte in eigener Sache:

Wichtige Voraussetzung zur besseren Umsetzung der Selbsthilfeförderung nach § 20h 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 AnsprechpartnerInnen 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.

Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung:

Wir willigen ein, dass die Angaben aus dem Strukturbogen und 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

Diese Einverständniserklärung zur weitergehenden Datenverwendung ist freiwillig und unabhängig von der Bearbeitung Ihres Antrages auf Fördermittel. - Ein Widerruf ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich.

Wir willigen in diese weiter gehende Datenverwendung ein.

.....	.....
Datum	Unterschrift

IKK classic
Ihre Gesundheit. Unser Handwerk.