

# Krankenkassenindividuelle Förderung



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

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

Postanschrift:  
IKK gesund plus  
Umfassungsstraße 85  
39124 Magdeburg

Anträge auf kassenindividuelle Förderung nach § 20 c SGB V wurden gestellt bei:  
**(Zutreffendes bitte ankreuzen!)**

- AOK Sachsen-Anhalt
- Bundesknappschaft
- IKK - Innungskrankenkasse
- Ersatzkasse (BARMER, DAK, TK etc.)

\_\_\_\_\_  
(Name der Ersatzkasse)

- Sozialversicherung der Landwirte,  
Forsten und Gartenbau (SVLFG)

- Betriebskrankenkassen – BKK

\_\_\_\_\_  
(Name der BKK)

- See-Krankenkasse
- keiner anderen Krankenkasse

### **1. Angaben zum Antragsteller**

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

Postanschrift\* des Gruppensprechers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Postanschrift\* des Stellvertreters: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Internet: \_\_\_\_\_

\* Adressdaten werden vertraulich behandelt und nur für die Kommunikation im Förderverfahren verwendet.

## 2. Angaben zur Selbsthilfegruppe (SHG)

Krankheitsbild der SHG: \_\_\_\_\_

Gründung der SHG: Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Mitglieder/Teilnehmende der SHG: \_\_\_\_\_

Anzahl/Tag der Gruppentreffen: \_\_\_\_\_

Ort der regelmäßigen Gruppentreffen: \_\_\_\_\_

betreuende Selbsthilfekontaktstelle der SHG : \_\_\_\_\_

Wurde im Vorjahr ein Antrag auf kassenindividuelle Förderung gestellt?  Ja  Nein

Wurden bei der Gesetzlichen Pflegeversicherung Mittel beantragt?  Ja  Nein

Falls ja, für welche Aktivitäten soll diese Förderung verwendet werden?

\_\_\_\_\_

## 3. Projektförderung

Wir beantragen für das Projekt \_\_\_\_\_

eine Förderung in Höhe von: \_\_\_\_\_ Euro.

Projektbeginn: \_\_\_\_\_ Projektende: \_\_\_\_\_

Ziele des Projektes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zielgruppe des Projektes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inhalte des Projektes\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Krankenkassenindividuelle Förderung

Kosten des Projektes\*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Bei Bedarf bitte auf einem gesonderten Blatt das Projekt und die Kostenaufstellung beschreiben.

## 4. Bankverbindung

Für die Überweisung der Fördermittel ist die Angabe eines für die Gruppenarbeit eingerichteten Kontos/Unterkontos notwendig. Zur Vereinfachung der Antragsbearbeitung ist die Unterschrift von 2 Vertreter/innen der Selbsthilfegruppe erforderlich.

**Name des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir, dass wir stellvertretend für die Selbsthilfegruppe die Fördermittel durch die Krankenkassen in Empfang nehmen. Wir sind verantwortlich für die ordnungsgemäße zweckgebundene Verwendung der Mittel – gemäß § 20c SGB V - sowie für die Ausstellung eines entsprechenden Verwendungsnachweises bis zum 31.01. des Folgejahres zur Förderung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
1. rechtsverbindliche Unterschrift (Gruppenverantwortliche/r)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
2. rechtsverbindliche Unterschrift (Stellvertreter/in)

## 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

Zurück an:

IKK gesund plus  
Umfassungsstraße 85  
39124 Magdeburg

## Nachweis über die Verwendung der Fördermittel gemäß § 20 Abs. 4 SGB V für das Förderjahr 2013

Der Nachweis über die Verwendung der Fördermittel des Vorjahres ist die Voraussetzung für eine Förderung im Folgejahr! Von daher ist der Verwendungsnachweis an die im Adressfeld (oben) aufgeführte Krankenkasse bis spätestens **31.01.2014** zurückzusenden. Für Fördersummen von 1 bis 500 Euro genügt die nachfolgende einfache Verwendungsbestätigung.

<b>Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift)</b> <hr/> <hr/>		
<b>Ansprechpartner-/in für evtl. Rückfragen (Name und Telefonnummer)</b> <hr/>		
<b><u>Bewilligungsschreiben vom:</u></b>	<b><u>ausgestellt von:</u></b>	<b><u>Betrag:</u></b>  Euro
<input type="checkbox"/> Hiermit bestätigen wir, dass die Fördermittel 2013 für das beantragte Projekt verwendet wurden.		
<hr/> Ort, Datum	<hr/> rechtsverbindliche Unterschrift	