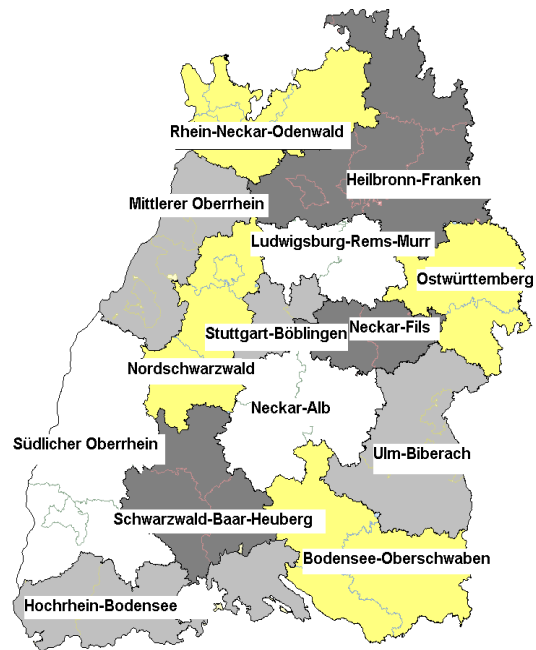


AOK - Die Gesundheitskasse
Rhein-Neckar-Odenwald
CC Sozialer Dienst
Kurfürstenanlage 36
69115 Heidelberg



Kassenindividuelle Förderung (Projektförderung)

nach § 20h SGB V

Antragsunterlagen für die Förderung

der örtlichen/regionalen Selbsthilfegruppen

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). Eine fehlende Mitwirkung kann zur Ablehnung Ihres Antrages führen.

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

Zu den Antragsunterlagen gehören:

- Anlage 1:** Antragsformular Projektförderung, einschl. Strukturdaten
- Anlage 2:** Datenverwendungserklärung
- Anlage 3:** Verwendungsnachweis
- Anlage 4:** Allgemeine Nebenbestimmungen

**Antrag auf Projektförderung für die örtlichen/regionalen
Selbsthilfegruppen gemäß § 20h SGB V für das Förderjahr 2019**

(Bitte Jahr eintragen)

(1) Name des Antragstellers/der Antragstellerin (bzw. der Selbsthilfegruppe):

[]

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):

[]
[]

Telefon: []

Fax: []

Email: []

Internet: []

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

[]
[]
[]

Bitte beachten:

Sollte sich im Laufe des Förderjahres der/die Ansprechpartner/in oder die Adresse 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?

[]
[]

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

Anlage 1 - Antragsformular Projektförderung (2)

(3) Beschreibung des Projektes (bitte fügen Sie eventuell gesondert Unterlagen hinzu)

a) Name des Projektes:

b) Darstellung des Projektes:

c) Ziel des Projektes:

d) Zielgruppen des Projektes

e) Zeitlicher Rahmen des Projektes

f) Wurden ebenfalls **bei anderen Krankenkassen Anträge auf Förderung** dieses Projektes gestellt?

- | | | | | |
|--|----------------------|---------|----------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> AOK (welche?) | <input type="text"/> | Betrag: | <input type="text"/> | EUR |
| <input type="checkbox"/> BKK (welche?) | <input type="text"/> | Betrag: | <input type="text"/> | EUR |
| <input type="checkbox"/> Ersatzkassen (welche?) | <input type="text"/> | Betrag: | <input type="text"/> | EUR |
| <input type="checkbox"/> IKK (welche?) | <input type="text"/> | Betrag: | <input type="text"/> | EUR |
| <input type="checkbox"/> Knappschaft | | Betrag: | <input type="text"/> | EUR |
| <input type="checkbox"/> Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG) | | Betrag: | <input type="text"/> | EUR |
| <input type="checkbox"/> Es wurde bei keiner weiteren Krankenkasse ein Antrag gestellt. | | | | |

g) **Weitere Anträge für dieses Förderjahr** wurden oder werden gestellt bei:

- Pflegeversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung,
Private Krankenversicherung (Zutreffendes bitte unterstreichen)
- Öffentliche Hand (z.B. Land, Kommunen)
- Landesverband / Bundesverband
- Wirtschaftsunternehmen
- Weitere:
- Es wurde bei keiner der vorgenannten Institutionen ein Antrag gestellt.

h) **Kosten- und Finanzierungsplan**

Detaillierte Aufstellung der **Einnahmen** des Projektes:

Einnahmen in EUR

Eigenmittel

Rücklagen

Andere Förderer (z.B. öffentliche Hand, andere Krankenkassen)

Sonstige (z.B. Spenden, Sponsoring)

Antragssumme bei der AOK - Die Gesundheitskasse:

Detaillierte Aufstellung der **Ausgaben** des Projektes

Ausgaben in EUR

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
Summe		

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

Höhe der beantragten Fördermittel bei der AOK - Die Gesundheitskasse:

EUR

(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/in:

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.

Name, Vorname in Druckbuchstaben

1. Vertretungsbefugte/r

Ort, Datum, Unterschrift (und eventuell Stempel)

Name, Vorname in Druckbuchstaben

2. Vertretungsbefugte/r

Ort, Datum, Unterschrift (und eventuell Stempel)

Diesem Antrag sind Unterlagen zur Selbstdarstellung der Selbsthilfegruppe beigelegt:

- ggf. Presseartikel
- ggf. Flyer/Handzettel
- Sonstiges
- Wir verfügen über keine Materialien.

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 Ansprechpartner der Krankenkassen und ihrer Verbände 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 bitten Sie deshalb, 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 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