

Beantragung krankenkassenindividueller Fördermittel für das Jahr für Selbsthilfeorganisationen auf Landesebene gemäß § 20h SGB V

Bundesland

Krankenkasse/Krankenkassenverband, bei der/dem Fördermittel beantragt werden

Hinweise:

Damit die Krankenkasse/der Krankenkassenverband über eine Förderung entscheiden kann, ist die Mitwirkung des Antragstellers erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Mitwirkung sind § 60 SGB I „Angabe von Tatsachen“ und § 66 SGB I „Folgen fehlender Mitwirkung“. Verstößt der Antragsteller gegen §§ 60 und 66 SGB I, kann dies zur Ablehnung des Antrags führen.

Dieses Formular ist mit dem kostenlosen Acrobat Reader ausfüllbar. Die blau unterlegten Felder sind beschreibbar; bitte einfach anklicken oder mit der TAB-Taste ansteuern. Quadratische Felder nur zum Ankreuzen oder zum Wegnehmen des Kreuzes anklicken. Zwischendurch oder nach dem Ausfüllen können Sie beliebig oft sichern. Die Seiten bleiben aber weiterhin änderbar. Bitte am Ende alles ausdrucken und die Papiere mit den nötigen Unterschriften und Anlagen einsenden. Danach geänderte Angaben sind unwirksam.

1. Antragsteller

Name der Landesorganisation

Straße, Hausnummer *Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen*

PLZ, Ort

Homepage / Link zur Internetseite, unter der die Satzung eingestellt ist

E-Mail

Telefon

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen

E-Mail

Telefon

2. Bankverbindung des Antragstellers

Kontoinhaber/in

Bankinstitut

IBAN

BIC

3. Projektbeschreibung

Hinweis:

Aus Platzgründen können Ergänzungen auf einem separaten Blatt vorgenommen werden.

a) Projekttitlel

b) Zielsetzung

c) Erfolgsindikatoren

d) Angesprochene Zielgruppe

e) Projektaufbau, Projektdurchführung und Projektumsetzung

f) Projektbeteiligte und Kooperationspartner

g) Laufzeit

h) Ausführungen zur Weiterführung nach Ende der Finanzierung

Finanzielle Darstellung des Projekts

4. Kosten des Projekts

Hinweis: Bitte detaillierten Finanzplan beifügen	€
Gesamtkosten	
Höhe des Eigenanteils	
Beantragte Mittel für dieses Vorhaben bei anderen Förderern (s. Punkt 5)	
Summe	
Es wird eine Projektförderung beantragt in Höhe von	

5. Beantragte Mittel bei anderen Förderern

Hinweis:

Grundsätzlich ist ein Projekt nur bei einer Stelle zu beantragen. Wird ein Projekt dennoch bei mehreren Stellen beantragt, sind diese nachfolgend anzugeben.

		€
	Nein, bei keiner anderen Stelle wurden Mittel für dieses Projekt beantragt.	
	Ja, es wurden Mittel für dieses Projekt beantragt und zwar:	
	a) bei Krankenkassen/Krankenkassenverbänden Bitte nennen	
		in Höhe von
	b) bei anderen Institutionen	
	Rentenversicherungsträger	in Höhe von
	Unfallversicherungsträger	in Höhe von
	Pflegeversicherungsträger	in Höhe von
	Öffentliche Hand (Bund, Länder, Kommunen)	in Höhe von
	Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharma, Medizinproduktehersteller)	in Höhe von
	Andere Bitte nennen	in Höhe von
	Summe	

6. Gesamteinnahmen des Antragstellers gemäß Haushaltsplan

Hinweise:

Die Spalte IST bezieht sich auf die Gesamtwerte für das zuletzt abgeschlossene Jahr.

Die Spalte PLAN bezieht sich auf die geplanten Gesamtwerte des Jahres, für das dieser Antrag gestellt wird.

Es muss jede Zeile ausgefüllt werden (keine Leerfelder). Trifft eine Position nicht zu, ist sie mit 0,00 zu beziffern.

Notwendige Erläuterungen bitte auf gesondertem Blatt beifügen.

Für das zuletzt abgeschlossene Jahr (IST) und für das Förderjahr (PLAN)	IST €	PLAN €
Eigene Mittel		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieb		
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine o. Ä.		
Zinserträge		
Erbschaften		
Weitere Einnahmen		
Summe eigene Mittel		
Fremde Mittel		
Öffentliche Hand (institutionell / pauschal und Projektförderung)		
Landesmittel		
Kommunale Mittel		
Zuschüsse der GKV (Pauschalförderung)		
Zuschüsse der GKV (Projektförderung)		
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger (institutionell / pauschal und Projektförderung)		
Rentenversicherungsträger		
Unfallversicherungsträger		
Pflegeversicherungsträger		
Sonstige Einnahmen		
Sponsoring (z. B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)		
Erhaltene Leistungen Dritter (z. B. geldwerte Dienstleistungen)		
Spenden		
Zuwendungen von Stiftungen		
Weitere Einnahmen (z. B. Aktion Mensch / Lotterien / Bußgelder)		
Summe fremde Mittel		
Summe Gesamteinnahmen		

7. Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei *Bitte ankreuzen*

Hinweis:

Nur vollständige Antragsunterlagen gewährleisten die abschließende Prüfung Ihres Förderantrags. Deshalb sind alle nachstehend aufgeführten Antragsunterlagen einzureichen.

- Finanzierungsplan zum beantragten Projekt
- Satzung
- Letzter Körperschaftssteuerbescheid / gültiger Freistellungsbescheid des Finanzamtes
- Letzter Jahresabschluss
- Bestätigung über die Entlastung des Vorstands durch die Mitgliederversammlung

Handelt es sich beim Antragsteller um eine rechtlich unselbständige Landesuntergliederung einer rechtsfähigen Selbsthilfebundesorganisation, sind darüber hinaus dem Antrag noch folgende Unterlagen beizufügen

- Gründungsprotokoll der Landesuntergliederung
- Erläuterung / Beschreibung der konkreten Aufgaben der Landesuntergliederung
- Nachweis der Gemeinnützigkeit (hier ist es ausreichend, wenn die Freistellung auf den Bundesverband ausgestellt ist).

8. Erklärung

Mit der Unterschrift bestätigt der Antragsteller

- die Beantragung von kassenindividuellen Fördermitteln gemäß § 20h SGB V,
- die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben in den Antragsunterlagen,
- die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für die kassenindividuelle Förderung (vgl. Anlage 1, Nr. 14 der Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2018 vom November 2017),
- die Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (vgl. Anlage 2 der Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2018 vom November 2017),
- die Kenntnisnahme der Hinweise zu Datenschutz und Transparenz (vgl. Anlage 3 der Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2018 vom November 2017).

Der Antragsteller erklärt

- sein Einverständnis zur Verwendung der im Rahmen des Antragsverfahrens erhobenen Informationen (vgl. Anlage 4 der Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2018 vom November 2017) und
- dass er über eine ordnungsgemäße Geschäfts- und Buchführung und eine entsprechende Verwaltung verfügt.

Der Antragsteller verpflichtet sich, die kassenindividuellen Fördermittel zweckgebunden gemäß § 20h SGB V ausschließlich für das hiermit beantragte Vorhaben zu verwenden. Auf Anforderung des Fördermittelgebers wird der Antragsteller ggf. weitere Unterlagen und Nachweise, die für die Beurteilung des Antrags notwendig sind, zur Verfügung stellen. Bei vorsätzlich falschen Angaben ist der Fördermittelgeber berechtigt, die finanziellen Zuwendungen zurückzufordern.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung und auf eine bestimmte Fördersumme besteht nicht.

Für die Antragstellung ist die Unterschrift eines legitimierten Vertreters des Landesverbandes / der Landesuntergliederung notwendig.

Ort, Datum	in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner/in, Position im Verein	Unterschrift
------------	--	--------------

Strukturerhebungsbogen

1. Angaben zum Antragsteller

Name der Landesorganisation
Anschrift
Vorstandsvorsitz
Geschäftsführung
Gründungsjahr der Landesorganisation
Jahr der Eintragung in das Vereinsregister

2. Mitgliedschaften

<input checked="" type="checkbox"/> Die Landesorganisation ist Mitglied in ...	Jahresbeitrag €
BAG Selbsthilfe e. V.	
LAG Selbsthilfe e. V. in (Bundesland)	
Der Paritätische Gesamtverband e. V.	
Der Paritätische Landesverband in (Bundesland)	
Kindernetzwerk e. V.	
ACHSE e. V.	
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)	
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)	
Weitere Wohlfahrtsverbände	<i>Bitte hier unten oder auf gesondertem Blatt benennen</i>
Fachgesellschaften	
Verbände auf europäischer / internationaler Ebene	
Sonstige	
Summe	
<input type="checkbox"/> Keine Mitgliedschaft	

3. Räumlichkeiten und Personal

	Ja	Nein
Hat der Antragsteller eine Geschäftsstelle?		
Hat der Antragsteller sein Büro innerhalb privater Räumlichkeiten?		

Verfügt der Antragsteller über hauptamtliches Personal?

	Ja	Zahl Vollzeitbeschäftigte	Zahl Teilzeitbeschäftigte
Nein			

4. Mitglieder in der Landesorganisation

Zahl der Einzelmitglieder (natürliche Personen)	
Zahl der Vereine und/oder anderer juristischer Personen	
Zahl der zu der antragstellenden Landesorganisation gehörenden Selbsthilfegruppen	

5. Mitgliedsbeitrag

Ja, Höhe je Einzelmitglied/Jahr	
Nein, die antragstellende Landesorganisation erhebt keine Mitgliedsbeiträge	

6. Ausgegliederte Organisationseinheiten

Ja	
Name, Anschrift, Kontaktdaten	
Name des Verantwortlichen	
Nein	

7. Stiftung

Hat der Antragsteller eine Stiftung gegründet?

Ja	
Name, Anschrift, Kontaktdaten	
Nein	

8. Krankheitsschwerpunkt

Benennung der Erkrankung / Behinderung

--

Zuordnung der Erkrankung / Behinderung zum Krankheitsverzeichnis nach § 20h SGB V

Hinweis:

In Spalte HD darf nur insgesamt eine Hauptdiagnose angekreuzt werden.

In Spalte ND dürfen höchstens insgesamt drei Nebendiagnosen angekreuzt werden.

HD	ND		HD	ND	
		Krankheiten des Kreislaufsystems			Suchterkrankungen
		Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems			Krankheiten des Nervensystems
		Bösartige Neubildungen, Tumorerkrankungen			Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe, Immunsystems / Immundefekte
		Allergische und asthmatische Erkrankungen; Krankheiten des Atmungssystems			Krankheiten der Sinnesorgane, Hör-, Seh- und Sprachbehinderung
		Hirnbeschädigungen			Infektiöse Krankheiten
		Endokrine Ernährungs- und Stoffwechselerkrankung			Psychische und Verhaltensstörungen
		Erkrankung der Verdauungsorgane und des Urogenitaltraktes			Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
		Lebererkrankungen			Chronische Schmerzen
		Hauterkrankungen, chronische Krankheiten der Haut und der Unterhaut			Organtransplantation

Verbreitung der Krankheit / Anzahl der Betroffenen im Bundesgebiet	
--	--

9. Medien

Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

	Ja, nämlich:		
	Mitgliederzeitschrift		als Anlage beigefügt
	Broschüren		als Anlage beigefügt
	Newsletter		als Anlage beigefügt
	Homepage		
	Online-Forum / Chat <i>Bitte Link / Internetadresse (URL) angeben</i>		
	Sonstige Medien / Veröffentlichungen		
	Nein		

10. Transparenz

Gemäß der Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2018 (vgl. Anlage 1, Nr. 14) sind die Fördermittelempfänger verpflichtet, Transparenz über die von den Krankenkassen/-verbänden erhaltenen Mittel herzustellen. Aus diesem Grund sind sie dazu verpflichtet, die erhaltenen Förderbeträge auf der Homepage der Landesorganisation / Landesuntergliederung zu veröffentlichen. Dieser Verpflichtung ist der Antragsteller nachgekommen. Die Veröffentlichung erfolgte unter folgendem Link:

--

11. Leitsätze zur Wahrung von Neutralität und Unabhängigkeit

Hat sich der Antragsteller eigene Leitsätze zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit im Wettbewerb stehenden Wirtschaftsunternehmen/-verbänden gegeben?

<input type="checkbox"/>	Ja, eigene Leitsätze <i>Bitte eigene Leitsätze als Anlage beifügen</i>
<input type="checkbox"/>	Ja, Leitsätze von Anderen werden akzeptiert <i>Bitte Organisation benennen</i>
<input type="checkbox"/>	Nein, es werden die Grundsätze gemäß Anlage 2 der Hinweise der Ersatzkassen zur Projektförderung auf Landesebene 2018 akzeptiert.

12. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------