

Kassenindividuelle Selbsthilfeförderung der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Antragsunterlagen Projektförderung

Kontaktadresse:

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
Frau Petra Sandmann-Gilles / Referat Gesundheitsförderung
Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg
Telefon: 06351/403-399, E-Mail: Petra.Sandmann-Gilles@rps.aok.de

Förderfähige Projekte bzw. Aufwendungen sind z. B.

- Erstellung neuer Broschüren/Flyer und sonstiger Medien (Film, DVD etc.)
 - Durchführung von Gesundheits- und Selbsthilfetagen/
Vortragsveranstaltungen/Fachtagungen/Messen
- Durchführung von Seminaren/Workshops zu bestimmten Themen, wie z. B. Atemtraining, Qualifizierungsmaßnahmen für Seminarleitern/innen
- Projekte mit Partnern (Gemeinden, Schulen, Kitas, Gesundheitspartnern etc.)
 - Erstellung von Ausstellungsmaterialien für die Öffentlichkeitsarbeit
 - Digitalisierung von Medien
 - Aufbau einer Homepage
- Aufwendungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Projekt stehen, wie Öffentlichkeitsarbeit, Einladungen, Raummiete, Sachkosten, Referentenhonorare, Übernachtungs- und Fahrtkosten

Wichtig: Aufgrund gesetzlicher Änderungen ab dem 01.01.2020 erhöhen sich die Fördermittel der Pauschalförderung um 20 Prozent, in der Projektförderung stehen den einzelnen Krankenkassen damit entsprechend weniger Fördermittel zur Verfügung. Es wird empfohlen, die Möglichkeiten der Pauschalförderung unter Einhaltung der Antragsfristen auszuschöpfen

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 mit den erforderlichen Anlagen (s. Seite 7) **nur** vollständig ausgefüllt **und** unterschrieben ein (s. hierzu Seiten 6 u. 8). Änderungen im Antragsvordruck durch den Antragsteller* sind nicht zulässig.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Erstantrag**

Folgeantrag***

* Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

** Bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde bisher noch nie ein Antrag auf Projektförderung gestellt.

*** Bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland wurde in den Vorjahren bereits ein Antrag auf Projektförderung gestellt.

1.1 Kontaktdaten

Sitz der Selbsthilfeeinrichtung (SHE) bzw. Bundesland Rheinland-Pfalz Saarland

Ist die Selbsthilfeeinrichtung bundeslandübergreifend tätig? ja nein

Falls ja, in folgenden Bundesländern:

Name der Selbsthilfeeinrichtung:

Anschrift bzw. Kontaktadresse für den Schriftverkehr:

Telefon:

E-Mail:

Fax:

Internet:

1.2 Ansprechpartner/in (für Schriftverkehr und eventuelle Rückfragen)

Name:

Funktion:

Adresse, nur falls von 1.1 abweichend:

Straße

PLZ und Ort:

Telefon:

E-Mail:

1.3 Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN*:

BIC*:

1.4 Angaben zur Selbsthilfeeinrichtung

Treffpunkt der Selbsthilfeeinrichtung (mit Anschrift)*:

Mit welchem Krankheitsbild befasst sich die Selbsthilfeeinrichtung?

Seit wann besteht die SHE?

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 Selbsthilfeeinrichtung Mitglied in einem Landesverband/Bundesverband?

 ja nein

Wenn ja, in welchem?

Nur für Selbsthilfeorganisationen (SHO)/Landesverbände:

- Erhebt Ihre SHO Mitgliedsbeiträge? ja nein
- Erhält Ihre SHO Zuweisung von Mitgliedsbeiträgen durch Ihre Bundesorganisation? ja nein
- Erhält Ihre SHO geldwerte Leistungen durch die Bundesorganisation? ja nein

*nur relevant für örtliche/regionale Selbsthilfegruppen

1.5 Angaben zur beantragten Projektförderung:

Name des Projekts

Laufzeit des Projektes (Datum / von ... bis ...):

Bitte beschreiben Sie kurz das Ziel und den Zweck des geplanten Projektes und wofür der Zuschuss verwendet werden soll:

Achtung: Die Aufwendungen dürfen nicht mehrfach beantragt werden, z. B. in der Projekt- und der Pauschalförderung. Eine Doppelförderung muss vermieden werden.

Bitte bestätigen Sie hiermit, dass dieser Grundsatz von Ihrer Selbsthilfeeinrichtung eingehalten wird:

Wir erklären, dass für das beantragte Projekt keine Zuschüsse im Rahmen der Pauschalförderung bei den gesetzlichen Krankenkassen beantragt werden/beantragt worden sind.

Wurde bei der GKV ein Antrag auf Pauschalförderung für das laufende Förderjahr gestellt?

ja nein

1.6 Geplante Ausgaben für das Projekt

Ausgaben für das Projekt lt. Finanzierungsplan	
Raummiete	EUR
Honorar für Referenten	EUR
Übernachungskosten	EUR
Verpflegung	EUR
Gebühren (z. B. für Seminare, Messestand ...)	EUR
Fahrt-/Reisekosten	EUR
Materialkosten (Bitte nennen): _____	EUR
Größere Anschaffungen für das Projekt (Bitte nennen): _____	EUR
Öffentlichkeitsarbeit	
Broschüre, sonstige Medien:	EUR
Einladungen (Papier, Porto, Telefon)	EUR
Flyer	EUR
Handzettel	EUR
Neueinrichtung einer Homepage für die Selbsthilfegruppe	EUR
Sonstige Kosten:	
	EUR
	EUR
	EUR
Summe der Gesamtausgaben	EUR

1.7 Geplante Einnahmen für das Projekt

Einnahmen für das Projekt lt. Finanzierungsplan	
Eigene Mittel (Rücklagen, Verkauf von Produkten etc.)	EUR
Teilnehmerbeiträge	EUR
Öffentliche Hand	
Landesmittel, Bundesmittel	EUR
Kommunale Mittel	EUR
Zuschüsse anderer Gesetzlicher Krankenversicherungen (nur Projektförderung)	
BARMER	EUR
BKK	EUR
DAK	EUR
HEK	EUR
HKK	EUR
IKK	EUR
KKH	EUR
Knappschaft	EUR
SVLFG	EUR
TK	EUR
Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger	
Pflegeversicherung nach § 45 d i.V. m. § 45 c SGB XI	EUR
Rentenversicherung	EUR
Unfallversicherung	EUR
Sonstige Einnahmen	
Sponsoring (z.B. Pharmaunternehmen, Medizinprodukte-Hersteller)	EUR
Erhaltene Leistungen Dritter (geldwerte Dienstleistungen)	EUR
Spenden oder Zuwendungen von Stiftungen	EUR
Weitere Einnahmen (z.B. aus Lotterien/ Bußgeldern)	EUR
Summe der Gesamteinnahmen	EUR

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

Höhe der beantragten Fördermittel bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	EUR
---	------------

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 (B.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

2. Vertretungsbefugter

Ort, Datum

Name, Vorname in Druckbuchstaben



Unterschrift – 1. Vertretungsbefugter



Unterschrift – 2. Vertretungsbefugter

1.9 Anlagen **Erstantrag**

(Erstmalige Beantragung von Projektfördermitteln bei der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland)

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1)
<input type="checkbox"/>	Information über öffentliche regelmäßige Bekanntgabe des Angebotes der Gruppe

 Folgeantrag

Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigefügt (bitte ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Datenverwendungserklärung (Anlage 1), zwingend erforderlich
<input type="checkbox"/>	Verwendungsnachweis des Vorjahres
	<input type="checkbox"/> Verwendungsnachweis des Vorjahres wurde bereits eingereicht

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 Antragsbearbeitung und eventuellen Abstimmung Ihres Antrags innerhalb der GKV, mit weiteren Fördermittelgebern und/oder mit zuständigen Selbsthilfeorganisationen/Selbsthilfekontaktstellen benötigen wir **zwingend** folgende Einverständniserklärung.

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

- Antragsbearbeitung
- 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 Selbsthilfeeinrichtung 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 Selbsthilfeeinrichtung, betroffenes Krankheitsbild, Name der Selbsthilfeeinrichtung sowie die für die Erreichbarkeit erforderlichen Daten,
- Aufnahme in Adressverteiler für die Weitergabe von Informationen für die Selbsthilfe, Einladungen zu Selbsthilfetagungen und für die Zusendung von kasseninternen Selbsthilfeeinrichtungen.

Wir willigen in diese o.g. Datenverwendung ein:

Ort, Datum



Unterschrift

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20 h SGB V

(Anlage 2)

Sitz der Selbsthilfeeinrichtung bzw. Bundesland		<input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/> Saarland
Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfeeinrichtung):			
Name/Ansprechpartner bei eventuellen Rückfragen:		Telefon:	

Bewilligungsschreiben

vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

 €

Verwendungszweck (Projekt):

Der Empfänger der Fördermittel bestätigt, dass

- die Mitteilungspflichten gem. Leitfaden Selbsthilfeförderung erfüllt sind,
- die Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und zweckgebunden verwendet wurden,
- die Fördermittel ausschließlich für satzungsgemäße, gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfeeinrichtung verwendet wurden.

Folgende Anlagen sind zusammen mit diesem Verwendungsnachweis vorzulegen:

- Tätigkeitsbericht bzw. kurzer Sachbericht zum Verlauf des Projekts inkl. Zweck- und Zielerreichung
- Zahlenmäßiger Nachweis der Einnahmen und Ausgaben im Rahmen des Projekts (analog Finanzierungsplan) inkl. Belegliste (s. Anlage 2a)
- Belegexemplar bei Förderung von Medien/Druckerzeugnissen
- Kopien von Veröffentlichungen (z.B. Presseartikel u. ä.)

Zurück an:

[AOK Rheinland-Pfalz/Saarland]
 Die Gesundheitskasse
 Referat Gesundheitsförderung
 Virchowstraße 30
 [67304 Eisenberg]

Ort, Datum

Unterschrift 1. Vertretungsbefugter

Unterschrift 2. Vertretungsbefugter

Abgabefrist: unaufgefordert an obige Adresse direkt nach Durchführung des Projektes, spätestens bis 31. Dezember des Förderjahres!

