

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

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 Bundesorganisation
Straße, Hausnummer <i>Bitte bei Postfachanschrift Auszug aus dem Vereinsregister in Kopie beifügen</i>
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:**

Sollte der vorgesehene Raum nicht ausreichen, benutzen Sie bitte gesonderte Blätter.

a) Projekttitle

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

<b>Hinweis:</b> 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

<b>Hinweis:</b> 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:	
<b>a) bei Krankenkassen/Krankenkassenverbänden</b> <i>Bitte nennen</i>	
	in Höhe von
	in Höhe von
	in Höhe von
	in Höhe von
	in Höhe von
	in Höhe von
<b>b) bei anderen Institutionen</b>	
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 <i>Bitte nennen</i>	in Höhe von
<b>Summe</b>	

## 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.

<b>Für das zuletzt abgeschlossene Jahr (IST) und für das Förderjahr (PLAN)</b>	<b>IST €</b>	<b>PLAN €</b>
<b>Eigene Mittel</b>		
Mitgliedsbeiträge		
Entnahme aus Rücklagen		
Einnahmen von Dachverbänden		
Einnahmen aus Zweckbetrieb		
Einnahmen über eigene Förderkreise oder Fördervereine usw.		
Zinserträge		
Erbschaften		
Weitere Einnahmen		
<b>Summe eigene Mittel</b>		
<b>Fremde Mittel</b>		
<b>Öffentliche Hand</b> (institutionell / pauschal und Projektförderung)		
Bundesmittel (z. B. von Bundesministerien)		
Landesmittel (z. B. von Landesministerien)		
Kommunale Mittel (z. B. von Städten und Gemeinden)		
<b>Zuschüsse der GKV (Pauschalförderung)</b>		
<b>Zuschüsse der GKV (Projektförderung)</b>		
<b>Zuschüsse sonstiger Sozialversicherungsträger</b> (institutionell / pauschal und Projektförderung)		
Rentenversicherungsträger		
Unfallversicherungsträger		
Pflegeversicherungsträger		
<b>Sonstige Einnahmen</b>		
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)		
<b>Summe fremde Mittel</b>		
<b>Summe Gesamteinnahmen</b>		

## 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

## 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. GR Anlage 2),
- die Wahrung seiner Neutralität und Unabhängigkeit im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen (vgl. GR Anlage 3),
- die Kenntnisnahme der Hinweise zu Datenschutz und Transparenz (vgl. GR Anlage 4).

Der Antragsteller erklärt

- sein Einverständnis zur Verwendung der im Rahmen des Antragsverfahrens erhobenen Informationen (vgl. GR Anlage 3) 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.**

Sofern die Satzung keine andere Regelung vorsieht, sind für die Auftragserteilung die Unterschriften von zwei legitimierten Vertretern der Selbsthilfebundesorganisation notwendig, die die Richtigkeit der Angaben bestätigen und sich im Falle einer (krankheitsbedingten) Verhinderung gegenseitig vertreten.

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

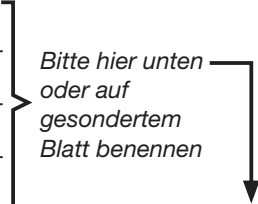
Ort, Datum	in Druckbuchstaben: Name Unterzeichner/in, Position im Verein	Unterschrift
------------	--	--------------

# Strukturerhebungsbogen

## 1. Angaben zum Antragsteller

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

## 2. Mitgliedschaften

<input checked="" type="checkbox"/> Die Bundesorganisation 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	
<b>Summe</b>	
<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 Bundesorganisation

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

### 5. Mitgliedsbeitrag

Ja, Höhe je Einzelmitglied/Jahr	
Nein, die antragstellende Bundesorganisation 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. Landesverbände, Landesuntergliederungen

In welchen Bundesländern hat der Antragsteller rechtlich selbstständige Landesverbände (LV) und / oder rechtlich unselbstständige Landesuntergliederungen (LU)?

Bundesland	LV	LU	Bundesland	LV	LU
Bayern			Niedersachsen		
Baden-Württemberg			Nordrhein-Westfalen		
Berlin			Rheinland-Pfalz		
Brandenburg			Saarland		
Bremen			Sachsen		
Hamburg			Sachsen-Anhalt		
Hessen			Schleswig-Holstein		
Mecklenburg-Vorpommern			Thüringen		
<input type="checkbox"/> Andere Verbandsstrukturen <i>Bitte benennen bzw. kurz erläutern, gegebenenfalls auf gesondertem Blatt</i>					
<input type="checkbox"/> Die antragstellende Bundesorganisation hat keine Landesverbände / Landesuntergliederungen					

## 9. 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 Stoffwechsellkrankheit			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	
--	--



## 10. Medien

### Werden vom Antragsteller eigene Medien veröffentlicht?

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

## 11. Transparenz

Gemäß Abschnitt III des Gemeinsamen Rundschreibens 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 Bundesorganisation zu veröffentlichen. Dieser Verpflichtung ist der Antragsteller nachgekommen. Die Veröffentlichung erfolgte unter folgendem Link:

--

## 12. 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 <b>Anlage</b> 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 3 des GR 2018 akzeptiert.

## 13. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

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