Netzwerkname…………………………………………………… Datum….................

Straße………………………………………………………….….

PLZ Ort……………………………………….............................

Homepage………………………………………………………...

Ansprechpartner/Telefon/E-Mail:……………………………….

IKK classic

Unternehmensbereich Gesundheitspartner

und -versorgung

Geschäftsbereich Landesvertragspolitik

Bereich Landesvertragspolitik Mitte-Ost

Frau Romy Köhler

Postfach 10 02 03

01072 Dresden

**Antrag auf Förderung von regionalen Netzwerken nach § 45c Abs. 9 SGB XI**

Sehr geehrte Damen und Herren,

das regionale Netzwerk …………………………………………………………………………… aus dem Landkreis/kreisfreie Stadt ……………………………………………………………… beantragt eine Förderung nach § 45c Abs. 9 SGB XI in Höhe von ………. EUR.

Es handelt sich um folgendes Angebot für den Zeitraum von …………….. bis ………………...

Kurzbeschreibung (ggf. Kurzkonzept max. zwei Seiten als Anhang beifügen):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

Dem Antrag sind in der Anlage folgende Nachweise beigefügt:

* Nachweis der Organisation

(z. B. Auszug aus dem Handelsregister, Vereinsregister, etc.)

* Kopie der Kooperationsvereinbarung

(beteiligte Akteure, Ziele, Inhalte, Durchführung, Kosten, Beginn)

* Finanzierungsplan für das Vorhaben für das beantragte Förderjahr

(detaillierte Darstellung der Personal- und Sachkosten gemäß Anlage)

* Nachweis eines Qualitätsmanagements
* Stellungnahme des Landkreises/der kreisfreien Stadt zu einer möglichen Beteiligung am Netzwerk

Der Antragsteller erklärt, dass ihm bekannt ist, dass:

* bei Erhalt der Förderung die Gesamtfinanzierung des Vorhabens für das beantragte Haushaltsjahr gesichert ist.
* die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit eingehalten werden.
* keine Besserstellung (Basis: Tarifvertrag TVÖD VKA in der aktuell gültigen Fassung) bei den beantragten Personalkosten erfolgt.
* keine Doppelförderung/ -finanzierung der beantragten Kostenpositionen stattfindet.
* die Fördermittel nur zur Deckung der Kosten zum Einsatz kommen dürfen, die im Bewilligungszeitraum entstehen.
* nicht verwendete oder nicht zulässig verwendete Mittel an das Bundesversicherungsamt zurückzuzahlen sind. Dazu ist den Landesverbänden der Pflegekassen in Sachsen und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. bis Ende März eines jeden Kalenderjahres ein Verwendungsnachweis für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen.
* bei einer Förderung kein Anspruch auf Anschlussförderung im Folgejahr bzw. auf Dauerförderung besteht.
* die gesetzlichen Reglungen des § 45c Abs. 9 SGB XI sowie die „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.

zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, von ehrenamtlichen Strukturen und von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen sowie zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45d SGB XI und zur Förderung regionaler Netzwerke nach

§ 45c Abs. 9 SGB XI vom 24.07.20022 in der Fassung vom 20.12.2021“ gelten.

Wir bitten um Förderung aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung und um Überweisung auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: ……………………………………………

IBAN: ……………………………………………

BIC: ……………………………………………

Kreditinstitut: ……………………………………………

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Netzwerkträger

Anlagen