

Genehmigungsverfahren

Die Antragstellung und –genehmigung verläuft in fünf Schritten. Anbei finden Sie das Förderungsverfahren und Tipps für eine gelingende Förderung:

1. Netzwerk stellt einen Antrag

TIPP: Achten Sie auf Vollständigkeit der Unterlagen, um Zahlungsverzögerungen aufgrund vermeidbarer Rückfragen zu vermeiden. Nehmen Sie bei Unsicherheiten/Fragen Kontakt zum regionalen Ansprechpartner auf, um Verzögerungen bei der Bearbeitung zu vermeiden.

Empfohlener Antragseingang: bis spätestens 30.09. (für eine Förderung im Folgejahr). Es können auch unterjährige Anträge im laufenden Kalenderjahr gestellt werden, um noch verfügbare Gelder abzurufen (Frist ebenfalls 30.09.).



2. Regionaler Ansprechpartner der Pflegekassen prüft den Antrag

TIPP: Die Pflegekassen prüfen den Antrag auf Vollständigkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachvollziehbarkeit. Es müssen die rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen zur Förderfähigkeit erfüllt sein.

Werden pro Kreis/kreisfreie Stadt mehrere Anträge verschiedener Netzwerke gestellt, werden diese nach Eingangsdatum bearbeitet und genehmigt. Wurden die 20.000 € pro Kreis/kreisfreie Stadt bereits von einem anderen Netzwerk ausgeschöpft, besteht kein Anspruch auf Förderung. Wer also zuerst einen Antrag stellt, hat Vorrang.



3. Interne Abstimmung mit allen Pflegekassen in SH und dem PKV

TIPP: Ihr Antrag wird intern abgestimmt und muss von allen Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. genehmigt werden. Wir empfehlen, sich aktiv und regelmäßig (ca. alle 4 Wochen) nach dem aktuellen Status der Antragsbearbeitung zu erkundigen.



4. Antrag wird an das BAS weitergeleitet

Das Bundesamt für soziale Sicherung prüft den Antrag auf Vollständigkeit der Unterlagen und kommt bei Rückfragen auf die Pflegekassen zu.



5. BAS veranlasst Auszahlung an das Netzwerk

Die Auszahlung erfolgt in der Regel spätestens nach 3 Monaten ab Antragstellung.