|  |
| --- |
|  |

Antrag zur Kostenübernahme für Leistungen von nicht IVSE-

Institutionen (Einzelfallanerkennung gemäss § 43 BHV BS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zur Einrichtung** | | |  | | | |  | | | |
| Name der Einrichtung |  | Abteilung / Standort | |  | | | |  | |
| Strasse, Nr. |  | Telefon | |  | | | |  | |
| PLZ, Ort |  | Mail | |  | | | |  | |
| **Angaben zur Person** | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | Vorname | | | |  |
| Sozialversicherungs-Nr.  (z.B. 756.0000.0000.00) |  | | | | Geburtsdatum | | | |  |
| Angaben zur Invalidität |  | | | | | Hilflosigkeitsgrad | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beistandschaftliche Massnahme | | |  |
| Beistand / Beiständin | Name, AdresseTelefon, E-Mail | |  |
| Andere Kontaktperson | Name, AdresseTelefon, E-MailFunktion | |  |
| **Angaben zum Aufenthalt** | |
| Datum des Eintritts | | |  |
| Beginn der Kostenübernahme | | |  |
| Eintritt aufgrund einer Fürsorgerischen Unterbringung der KESB oder einer bedingten Entlassung aus dem Massnahmenvollzug | | | Ja(bitte entsprechende Unterlagen einreichen)  Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zu den Leistungen und zur Leistungsabgeltung (nur zutreffende Spalten ausfüllen)** | | | |
| **Leistungsart** | **Betreutes Wohnen** | **Wohnen mit Beschäftigung** | **Tagesstruktur** |
| Verrechnungseinheit |  |  |  |
| Tarif/Nettoaufwand (=Verrechenbarer Aufwand) | Fr. | Fr. | Fr. |
| **Beschäftigungsgrad (nur Tagesstruktur – BT/BA)** | - | - | **%** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Selbstverpflichtungserklärung durch Institution:**  Hiermit bestätigt die oben angegebene Institution, die Mindestanforderungen zur Erbringung von personalen und nicht personalen Leistungen der Behindertenhilfe gemäss § 26 BHG BS und §§ 35 ff. BHV BS sicherzustellen. Insbesondere stellt sie den Zugang zu einer unabhängigen Anlaufstelle sicher und holt bei jeder Betreuungsperson vor Aufnahme der Betreuungstätigkeit einen Privat- sowie einen Sonderprivatauszug aus dem Strafregister ein.  Ort und Datum      ,  Name der Einrichtung:  Name, Vorname  Unterschrift: ....................................................................................... | **Bestätigung und Einwilligung**  Die oder der handlungsfähige Erwachsene oder die gesetzliche Vertretung bestätigen die Angaben. Sie erklären sich mit der Einholung der KÜG, insbesondere mit der zweckgebundenen Verwendung der Personendaten einverstanden. Die Organe der Sozialversicherung werden ermächtigt, dem Wohn- und dem Standortkanton erforderliche Auskünfte zu erteilen.  Ort und Datum      ,  Unterschriftsberechtigte Person:  Name, Vorname  Unterschrift: .............................................................................................. |

**Notwendige Unterlagen bei erstmaliger Einreichung**

Schriftliches Gesuch des Einweisers um Einzelfallanerkennung mit Begründung auf **Seite 3** **(Anhang I: Stellungnahme zum Eintritt in eine nicht IVSE-Institution)**, weshalb kein geeignetes Wohn- und Betreuungsangebot in einer anerkannten Institution gemäss §§ 27 und 30 BHG BS gefunden werden konnte (vgl. Anhang I).

Kopie der Betriebsbewilligung des Standortkantons

Dokumentation (Konzept) und Leitbild der Institution

Muster-Betreuungsvertrag inkl. aktueller und offiziell genehmigter Taxen

Muster-Arbeitsvertrag (für Mitarbeitende mit Rente)

**Notwendige Unterlagen bei Verlängerung des Antrags**

Bei einer Verlängerung des Aufenthalts sind ein Antrag zur Kostenübernahme mit Begründung auf **Seite 4 (Anhang II: Stellungnahme zur Verlängerung des Aufenthalts in einer nicht IVSE-Institution)** sowie eine Kopie der aktuellen Betriebsbewilligung und der aktuellen genehmigten Taxen einzureichen.

**Grundsätze**

* Jeder Bezug von Leistungen der Behindertenhilfe setzt eine **Anmeldung zur Individuellen Bedarfsermittlung** gemäss § 10 BHV BS beim zuständigen Amt für Sozialbeiträge,   
  Abteilung Behindertenhilfe voraus.
* Inner- und ausserkantonale Institutionen können nach § 43 BHV BS im Einzelfall anerkannt werden, wenn für die Person mit Behinderung **kein geeignetes Wohn- und Betreuungsangebot** in einer IFEG-Institution des Kantons Basel-Stadt oder in einer ausserkantonalen Institution mit IVSE-Anerkennung gefunden werden kann.
* Einzelfallanerkennungen sind an die jeweilige Person und deren Dauer des Aufenthalts   
  gebunden. Ein im Einzelfall bewilligter Antrag schafft **kein Präjudiz** für künftige Anträge.
* Bei Anerkennungen im Einzelfall sind die vom Regierungsrat festgelegten **Normkosten**   
  gemäss §§ 20 ff. BHV BS zu berücksichtigen.

**Adresse zum Einreichen des Antrags:**

Amt für Sozialbeiträge

Behindertenhilfe

Grenzacherstrasse 62

4005 Basel

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

Telefon +41 61 267 84 86

E-Mail: [behindertenhilfe@bs.ch](mailto:behindertenhilfe@bs.ch)

[www.asb.bs.ch/behindertenhilfe](http://www.asb.bs.ch/behindertenhilfe)

**Bei Personen mit pendenter IV**

Auch für Personen mit einer pendenten IV-Rente (mit oder ohne Sozialhilfe) ist ein Antrag um Einzelfallanerkennung **vor dem Leistungsbezug notwendig**. Die Prüfung in diesem Fall der Abklärung, ob die Kosten bei einer IV-Rente rückwirkend durch die Abteilung Behindertenhilfe übernommen werden und ob ein weiterer Verbleib nach Erlangung der IV-Rente möglich ist. **Anhang I: Stellungnahme zum Eintritt in eine nicht IVSE-Institution**

*Bitte Fragen vollständig und nachvollziehbar beantworten.*

|  |  |
| --- | --- |
| Welcher konkrete Bedarf der Person ist für die Angebotssuche und das gewählte Angebot  zentral? (z.B. familiäres Umfeld, niederschwelliger Zugang, FU, etc.)    Welche alternativen Wohn- und / oder Tagesstrukturangebote innerkantonal und ausserkantonal wurden überprüft? | |
| Aus welchen Gründen haben sich die überprüften Angebote als ungeeignet herausgestellt? | |
| Welche fachlichen Gründe sprechen für das Angebot in der ausgewählten Nicht-IVSE-Institution? | |
| Ausgefüllt durch: | Datum: |

**Anhang II: Stellungnahme zur Verlängerung des Aufenthalts in einer Nicht IVSE-Institution**

*Bitte Fragen vollständig und nachvollziehbar beantworten.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Durch die Institution auszufüllen** | |
|  | |
| Welcher Bedarf und welche fachlichen Gründe sprechen für eine weitere Begleitung in Ihrer Institution? | |
| Aus welchen Gründen kommt keine Anschlusslösung in einem alternativen Wohn- und / oder Tagesstrukturangebot aus dem Bereich IVSE-B in Frage (siehe [www.meinplatz.ch](http://www.meinplatz.ch))? | |
| Ausgefüllt durch: | Datum: |
| **Durch die leistungsbeziehende Person auszufüllen** | |
| Benötigen Sie Unterstützung im Ausfüllen? Gerne können Sie das kostenlose Angebot unserer Informations- und Beratungsstellen ([INBES](https://www.bs.ch/themen/finanzielle-hilfe/leistungen/behindertenhilfe#unterstuetzung-durch-die-behindertenhilfe)), Ihren Beistand/Ihre Beiständin oder eine vertraute Person zur Unterstützung beiziehen. | |
|  | |
| Waren Sie im letzten Jahr mit den Leistungen des Angebots zufrieden und weshalb? | |
|  | |
| Weshalb ist es Ihnen wichtig, weiterhin genau dieses Angebot zu nutzen? | |
|  | |
| Ausgefüllt durch: | Datum: |

**INBES - INformations- und BEratungStellen**

Die Mitarbeitenden der INBES beraten Sie bei allen Fragen rund um die Bedarfsermittlung und unterstützen Sie:

* beim Ausfüllen der Fragebögen «Individueller Hilfeplan» IHP sowie «Selbsteinschätzung Individueller Betreuungsbedarf» IBBplus
* bei einem Abklärungs- oder Informationsgespräch
* bei der Suche nach einem passenden Angebot: Wohnen stationär oder ambulant sowie begleitete Arbeit oder Tagesstruktur

Die Beratung kann in einem Büro der INBES, bei Ihnen zu Hause oder in Ihrer Institution stattfinden. Die Beratung ist freiwillig und kostenlos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Für Menschen mit einer  **psychischen Beeinträchtigung** oder einer **Suchterkrankung** |  | Für Menschen mit einer **psychischen,  kognitiven** oder **körperlichen  Beeinträchtigung** |
| **INBES Stiftung Rheinleben**  Clarastrasse. 6, 4058 Basel  Tel. 061 686 92 22  [inbes@rheinleben.ch](mailto:inbes@rheinleben.ch)  www.rheinleben.ch |  | **INBES Stiftung Mosaik**  **BL:** Hohenrainstrasse 12c, 4133 Pratteln  **BS:** Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel  Tel. 058 775 28 00  [inbes@stiftungmosaik.ch](mailto:inbes@stiftungmosaik.ch)  www.stiftungmosaik.ch |
|  |  |  |
|  |  |  |
| plan.inklusion ist eine unabhängige, zentrale Stelle für Menschen mit Unterstützungsbedarf |  | Für Menschen mit einer **psychischen,  kognitiven** oder **körperlichen  Beeinträchtigung** |
| **INBES plan.inklusion** Steinentorstrasse 11**,** 4051 Basel  Tel. 061 501 45 90  [info@planinklusion.ch](mailto:info@planinklusion.ch)  www.planinklusion.ch |  | **INBES arbeitundmehr**  **BL:** Poststrasse 3, 4410 Liestal  **BS:** Centralbahnplatz 13, 4051 Basel  Tel. 061 551 02 03  [info@arbeitundmehr.ch](mailto:info@arbeitundmehr.ch)  [www.arbeitundmehr.ch](http://www.arbeitundmehr.ch) |

|  |
| --- |
|  |
| Für Menschen mit einer **psychischen,  kognitiven** oder **körperlichen  Beeinträchtigung** |
| **Behindertenforum Region Basel** Bachlettenstrasse 12**,** 4054 Basel  Tel. 061 205 29 29  [info@behindertenforum.ch](mailto:info@behindertenforum.ch)  [www.behindertenforum.ch](http://www.behindertenforum.ch) |