

## Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Antrags auf Zuschuss zu den Energiekosten im Rahmen des Hilfsfonds Rehabilitation nach § 36a SGB IX

Als Leistungserbringer nach § 36a Abs. 2 SGB IX können Sie bei einem Rehabilitationsträger einen einmaligen Zuschuss zum Ausgleich der in 2022 erheblich gestiegenen Energiekosten (für den Verbrauch von Strom, Gas, Fernwärme und andere Brennstoffarten, insbesondere Heizöl, Pellets und Flüssiggas) beantragen. Diese Energiekosten sind durch Rechnungen belegbare Ausgaben für sämtliche Energieträger, wobei Einnahmen (z.B. Einspeisevergütungen) sowie die erhaltenen Entlastungen nach dem Erdgas-Wärme-Soforthilfegesetz etc. abgezogen werden müssen.

Zu den anspruchsberechtigten Leistungserbringern nach § 36a SGB IX gehören vertragliche Leistungserbringer, die in den Jahren 2021 und 2022 für die

- Deutsche Rentenversicherung
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stationär oder ganztägig ambulant erbracht haben. Hierzu gehören auch Einrichtungen, die für Reha-Träger medizinische und berufliche Leistungen als Komplexleistung (insbesondere RPK und Phase II-Einrichtungen) oder ganztägig ambulante Leistungen erbringen.

### **Die Antragstellung erfolgt für den Hauptstandort einschließlich ihrer Nebenstandorte.**

Der Anspruch auf einen Zuschuss besteht nur **einmalig**. Daher kann eine medizinische Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nur **bei einem** der Rehabilitationsträger DRV, GKV, DGUV einen Antrag stellen. Die Zuschusshöhe beträgt 95% des Differenzbetrages zwischen den entstandenen Energiekosten des Jahres 2022 im Vergleich zu 2021.

Die Zuständigkeit eines Reha-Trägers richtet sich in Bezug auf Vertragseinrichtungen nach dem **Hauptbelegerprinzip**: Der Antrag auf Energiekostenzuschuss ist bei dem Rehabilitationsträger zu stellen, auf den im Jahr 2022 die größte Belegung entfallen ist.

Die Anträge sind bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger zu stellen.

Die mit einem (\*) gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden. Wir bitten alle Felder (mit Ausnahme der Unterschriften und Stempel) in maschinenlesbarer Schrift auszufüllen.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag, die Anlage [Nachweis über die entstandenen Energiekosten](#), sowie der Abrechnung des Wirtschaftsprüfers / Revisionsamtes aus der auch der Zeitaufwand sowie die abgerechneten Zeiteinheiten ersichtlich ist, an die Mailadresse [hilfsfonds-reha@sbk.org](mailto:hilfsfonds-reha@sbk.org).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter [+49 \(721\) 530743-977](tel:+49721530743977) zur Verfügung.

# Antrag auf Zuschuss zu Energiekosten im Rahmen des Hilfsfonds Rehabilitation nach § 36a SGB IX

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag unterzeichnet als PDF-Datei an die E-Mail-Adresse [hilfsfonds-reha@sbk.org](mailto:hilfsfonds-reha@sbk.org).

## 1. Einrichtung

IK Nummer\* (bitte geben Sie alle IK Nummern der Einrichtung an)

Name der Klinik\*

Straße und Hausnummer\*

PLZ / Ort\*

Adresszusatz

E-Mail-Adresse\* (für Rückfragen und Schriftwechsel)

Telefonnummer für Rückfragen\*

IBAN der Einrichtung\*

Kontoinhaber\*

Bank\*

BIC\*

## 2. Angaben zu Energieskosten

a. Berücksichtigungsfähige Gesamtausgaben für **Energie** nach Ziffer 3 für das Jahr **2022**:

€

b. Berücksichtigungsfähige Gesamtausgaben für **Energie** nach Ziffer 3 für das Jahr **2021**:

€

c. Differenz der Gesamtausgaben der Jahre 2022 und 2021:

€

d. Notwendige Kosten für den Nachweis über Energiekosten (Anlage) (§5 ReHV):

€

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben die Aufhebung der Bewilligung des Zuschusses und / oder eine Strafverfolgung nach sich ziehen können. Ich kann aufgefordert werden, Belege vorzulegen.

Ich versichere, dass unter Berücksichtigung der Regelung nach § 29a Erdas-Wärme-Preisbremsengesetz kein Boni- und Dividendenverbot vorliegt. Auf Aufforderung werde ich Belege zu den berücksichtigungsfähigen Energiekosten vorlegen.

Ich bestätige, keine doppelte Kompensation sowohl nach § 26f KHG und § 36a SGB IX geltend zu machen.

Die Informationen zum Datenschutz (siehe Anlage) und zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel der Einrichtung

## **Anlage**

### **Hinweise zum Datenschutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten**

Wir verarbeiten personenbezogene Daten der Antragsteller, soweit dies zur Bearbeitung der Anträge des Hilfsfonds Rehabilitation und Teilhabe erforderlich ist. Sofern die Verarbeitung personenbezogener Daten der Antragsteller auf der Grundlage einer Einwilligung geschieht, erfolgt dies aufgrund einer dahingehenden gesetzlichen Verpflichtung aus dem SGB IX. Die Antragstellung ist für berechtigte Leistungserbringer gleichwohl freiwillig.

### **Einbindung von Dritten**

Wir geben Daten der Antragsteller grundsätzlich nicht an Dritte weiter. Wir setzen gleichwohl verschiedene technische Dienstleister ein, um die Bearbeitung der Anträge sicherstellen zu können. In diesem Zusammenhang kann es vorkommen, dass ein solcher technischer Dienstleister im Zusammenhang mit der Antragstellung Kenntnis von personenbezogenen Daten im Rahmen einer Auftragsverarbeitung bei Wartungs- und Support-Dienstleistungen erhält. Wir wählen diese Dienstleister sorgfältig aus und treffen alle datenschutzrechtlich erforderlichen Maßnahmen für eine zulässige Datenverarbeitung. Die beauftragten Dienstleister sind ebenfalls verpflichtet, alle datenschutzrechtlichen Maßnahmen einzuhalten und werden im Rahmen einer Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung (AV) verpflichtet.

### **Datenverarbeitung außerhalb der Europäischen Union**

Eine Verarbeitung oder Speicherung der Antragsdaten außerhalb der Europäischen Union durch uns findet nicht statt.

### **Betroffenenrechte**

Die Antragsteller haben das Recht auf Auskunft über die sie betreffenden personenbezogenen Daten. Diesbezüglich können sich die Leistungserbringer jederzeit an uns wenden. Die Antragsteller haben das Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, soweit ihnen dieses Recht gesetzlich zusteht. Die Antragsteller haben ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Die Antragsteller haben ein Recht auf Datenübertragbarkeit im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben.

### **Löschung von Daten'**

Wir löschen die Antragsdaten der Leistungserbringer grundsätzlich dann, wenn kein Erfordernis für eine weitere Speicherung besteht. Im Falle von gesetzlichen Aufbewahrungspflichten kommt eine Löschung erst nach Ablauf der jeweiligen Aufbewahrungspflicht in Betracht.

### **Automatisierte Entscheidungsfindung**

Wir setzen keine Verarbeitungsvorgänge ein, die auf einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gem. Art. 22 DSGVO beruhen.

### **Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde**

Die Antragsteller haben das Recht, sich über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch uns bei einer der nachstehend benannten Aufsichtsbehörden zu beschweren:

Der/Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Graurheindorferstraße 153

53117 Bonn

Telefon: [+49 \(0\)228 997799-0](tel:+4902289977990)

Fax: [+49 \(0\)228 997799-5550](tel:+4902289977995550)

E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)

Bundesamt für Soziale Sicherung

Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

Telefon: [+49 \(0\)228-619-0](tel:+4902286190)

Telefax [+49 \(0\)228619-1870](tel:+4902286191870)

### **Recht auf Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung**

Den Antragstellern steht das Recht zu, ihre datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärungen jederzeit zu widerrufen. Der Widerruf kann wie folgt erklärt werden: gegenüber der SBK jederzeit schriftlich oder auf elektronischem Weg ohne Angabe von Gründen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt