



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Amt für Integration und Soziales

Rathausgasse 1  
Postfach  
3000 Bern 8  
+41 31 633 78 11 (Telefon)  
info.ais.gis@be.ch  
www.be.ch/gsi

Abteilung Berner Modell  
+41 31 635 22 42 (Telefon)  
info.bernermodell@be.ch

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
des Kantons Bern  
Amt für Integration und Soziales (AIS)  
Abteilung Berner Modell  
Rathausgasse 1  
Postfach  
3000 Bern 8

## **Antrag: Nachabklärung mit VIBEL2 im Rahmen des Berner Modells**

Teilnehmende des Pilotprojekts «Berner Modell» haben die Möglichkeit beim Amt für Integration und Soziales des Kantons Bern (AIS) den Antrag für eine Nachabklärung zu stellen, wenn:

- sich der behinderungsbedingte Bedarf seit der letzten Abklärung wesentlich verändert hat
- dieser Mehrbedarf seit mindestens 3 Monaten besteht und voraussichtlich andauern wird

Die Nachabklärungen werden durch das Assistenzbüro (ABü) vorgenommen.

### **Angaben zur teilnehmenden Person:**

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Sozialversicherungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schildern Sie hier kurz, inwiefern sich Ihr behinderungsbedingter Bedarf wesentlich verändert hat:

**Projektbedingungen:**

**Anspruchsberechtigung**

Entspricht der Anspruchsberechtigung bei Projektbeginn.

**Leistungsbezug und Abrechnung**

Am Leistungsbezug hat sich seit Projektbeginn nichts geändert. Die Abrechnung wird seit 2019 mit dem neuen Web-basierten Abrechnungstool AssistMe gemacht. Es gelten die Nutzungsbedingungen.

**Mitwirkungspflicht**

Die unterzeichnende Person verpflichtet sich, folgende Daten, welche zur Bestimmung und Abrechnung des behinderungsbedingten Unterstützungsbedarfs erforderlich sind, dem AIS, dem ABÜ oder einer vom AIS mit der Kontrolle der Abrechnungen beauftragten Stelle bei Bedarf zur Verfügung zu stellen. Das sind insbesondere:

- a. Abklärungsberichte der kantonalen IV-Stelle (Versand aller aufgeführten Dokumente seit dem Jahr 2000) (betreffend IV-Rente, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag)
- b. Abklärungsberichte der kantonalen Ausgleichskasse (betreffend Ergänzungsleistungen)
- c. Arztberichte (betreffend Diagnose und Unterstützungsbedarf; alle medizinischen Unterlagen, inkl. Gutachten)
- d. Verfügungen oder Kostengutsprachen betreffend IV-Rente, Hilflosenentschädigung, Assistenzbeiträge und Ergänzungsleistungen
- e. Belege über aktuelle Leistungen von Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Militärversicherungen, welche zur Deckung von behinderungsbedingten Pflege- und Betreuungskosten vorgesehen sind

Die unterzeichnete Person gewährt den Datenaustausch zwischen dem AIS und der Ausgleichskasse des Kantons Bern zur Konsolidierung und Vereinfachung des Prozesses für die Schlussabrechnung. Der Datenaustausch beinhaltet Angaben zu den EL Krankheits- und EL Behinderungskosten, zur Teilnahme am Berner Modell sowie Name, Adresse und die Versichertennummer der unterzeichnenden Person. Die erste Meldung an die Ausgleichskasse erfolgt durch das AIS, sobald die unterzeichnete Person mit dem Berner Modell abrechnet. Die Unterlagen bezüglich den EL Kosten werden quartalsweise oder zum Zeitpunkt der Schlussabrechnung ausgetauscht.

**Datenbearbeitung und Datenschutz**

Die unterzeichnende Person erteilt hiermit dem ABÜ bzw. dem AIS die Einwilligung, bei Dritten die unter «Mitwirkungspflicht» erwähnten Daten und Dokumente einzuholen.

In Wohnheimen, Werk- oder Tagesstätten kann ABÜ zudem weiterführende Akten zum Unterstützungsbedarf der leistungsempfangenden Person einsehen (z.B. Pflege- und Betreuungsdossiers, Verlaufsdocumentationen).

Alle Daten bleiben beim ABÜ bzw. beim AIS oder der mit der Kontrolle der Abrechnungen beauftragten Stelle und werden nicht an andere Stellen weitergegeben.

**Meldepflichten**

An den Meldepflichten hat sich seit Projektbeginn grundsätzlich nichts geändert. Neu müssen aber auch Wechsel von Beistandspersonen dem AIS gemeldet werden.

**Projektausstieg, Projektausschluss und Projektabbruch**

An der Beendigung der Teilnahme am Berner Modell hat sich seit Projektbeginn nichts geändert.

Der/die Unterzeichnende bestätigt, dass sämtliche Angaben in diesem Formular wahrheitsgetreu und vollständig sind und gibt sich mit den aktuellen Projektbedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift (der abzuklärenden Person)

Unterschrift gesetzliche Vertretung (falls vorhanden)