

Teilnahmebescheinigung und Antrag auf Bezuschussung für zertifizierte Präventionsangebote Individuelle Maßnahmen (Kurse, Seminare) der Primärprävention nach § 20 SGB V

Der Anbieter füllt Teil 1 „Teilnahmebescheinigung“ aus. Der Versicherte füllt Teil 2 „Antrag auf Bezuschussung“ aus. Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular an die Krankenkasse weiter.	Name und Adresse des Anbieters:
Datenschutzhinweis für den Versicherten: Die Krankenkasse verwendet die hier erhobenen Daten um zu prüfen, ob sie Kosten erstatten kann (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Die Daten werden zum Zweck des Nachweises der Teilnahme und der Überweisung des Erstattungsbetrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann eine Überweisung nicht vorgenommen werden (§§ 67a,b SGB X). Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.	

1. Teilnahmebescheinigung (vom Anbieter auszufüllen, bitte in Druckbuchstaben)

_____ Name des Versicherten	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum	_____ Versichertennr. (s. Versichertenkarte)
hat vom _____ (Tag, Monat, Jahr)	bis _____ (Tag, Monat, Jahr)		
an folgender Maßnahme teilgenommen: _____			
Kurs-ID (Datenbank der Zentralen Prüfstelle Prävention) _____			
Kursleiter _____ Name, Vorname			

Präventionsprinzip/Inhalt: (nur ein Präventionsprinzip ankreuzen, dasjenige, auf dem der Schwerpunkt liegt)

<input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme
<input type="checkbox"/> Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung	<input type="checkbox"/> Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
<input type="checkbox"/> Förderung von Stressbewältigungskompetenzen	<input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens
<input type="checkbox"/> Förderung von Entspannung	<input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol

Sie/er hat an _____ von _____ Kurseinheiten teilgenommen. Eine Kurseinheit umfasst _____ Minuten.
Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat die Gebühr von _____ Euro entrichtet.

Die Krankenkasse hat das Recht, die Einhaltung der Kriterien des GKV Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung auch vor Ort unangemeldet zu überprüfen.

Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedsbeiträge erheben: Ich bestätige, dass der Zuschuss der Krankenkasse nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet wird. Die Teilnahmegebühr wird dem Teilnehmer/der Teilnehmerin nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

Bei wohnortfernen Angeboten: Ich versichere, dass die Kursgebühr ausschließlich der Bezahlung des genannten Präventionsangebotes dient und es keinerlei Quersubventionierung von Übernachtungs-, Verpflegungs- oder sonstigen Kosten gibt.

 Ort Datum persönliche Unterschrift und Stempel des Anbieters

2. Antrag auf Bezuschussung (vom Versicherten bzw. dessen gesetzlichem Vertreter auszufüllen)

Ich bestätige, dass die oben stehenden Angaben des Anbieters richtig sind.

Ich beantrage einen Zuschuss zu der Maßnahme und Überweisung auf unten angegebene Bankverbindung. Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie vom genannten Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original-Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe.

IBAN	BIC	Geldinstitut	Kontoinhaber

 Ort / Datum Unterschrift Telefonnummer