Bezuschussung Primärprävention

AKZO NOBEL BAYERN

BKK Akzo Nobel Bayern
Glanzstoffstraße 1
63906 Erlenbach

Fax: 06022 70698-460
E-Mail: kundenberatung@bkk-akzo.de
Haben Sie Fragen?
Servicehotline: 06022 7069-460

Bitte vollständig und unterschrieben an uns zurückschicken (per Post, Fax oder Mail). Vielen Dank!

Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung der Anbieterin/des Anbieters Individuelle Maßnahmen der Primärprävention nach § 20 SGB V nach Kapitel 5 GKV-Leitfaden Prävention

Die Versicherte/Der Versicherte füllt Teil 1 „Antrag auf Bezuschussung" dieses Formular aus.
Die Anbieterin/Der Anbieter füllt Teil 2 „Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung aus
Die Versicherte/Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular (Teil 1 und Teil 2) an die Krankenkasse weiter.

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.

Vermerke der Krankenkasse

1. Antrag auf Bezuschussung (vom Versicherten bzw. deren gesetzlichem Vertreter auszufüllen)

Name der/des Versicherten	Vorname	Geburtsdatum	Versicherten-Nr.

Ich beantrage einen Zuschuss zu der umseitig genannten Maßnahme durchgeführt von

Name der Anbieterin/des Anbieters	Adresse der Anbieterin/des Anbieters

E-Mail-Adresse der Anbieterin/des Anbieters	Telefonnummer der Anbieterin/des Anbieters

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie von der/dem umseitig genannter/n Kursleiterin/Kursleiter persönlich durchgeführt wurde. Ich füge einen Nachweis (z. B. Original-Quittung oder Kontoauszug) darüber bei, dass ich die Teilnahmegebühr gezahlt habe.

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 mir nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen.

Bezuschussung Primärprävention

AKZO NOBEL BAYERN

BKK

1. Antrag auf Bezuschussung (vom Versicherten bzw. deren gesetzlichem Vertreter auszufüllen)

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto

IBAN

D E

BIC	Bank

Ort	Datum	Unterschrift des Versicherten

2. Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung für zertifizierte Präventionsangebote (Datenbank der Zentrale Prüfstelle Prävention)

Herr/Frau	hat an der Maßnahme mit dem Titel

von (TT.MM.YYYY)	bis (TT.MM.YYYY)	an _____ von _____ Kurseinheiten a _____ Minuten Dauer teilgenommen.

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

- ☐ Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten
- ☐ Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme
- ☐ Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums
- ☐ Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung
- ☐ Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- ☐ Förderung des Nichtrauchens
- ☐ Vermeidung und Reduktion von Übergewicht
- ☐ Förderung von Entspannung

Kursleiterin/ Kursleiter (Name, Vorname)	Kurs-ID (Datenbank der Zentrale Prüfstelle Prävention)

Der o. g. Kursleiter hat/Die o. g. Kursleiter haben die Maßnahme persönlich durchgeführt.

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat die Gebühr von € _____ entrichtet.

Bei Angeboten von Einrichtungen, die auch Mitgliedschaftsbeiträge 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 die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft.

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

Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

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

Unterschrift

Ort	Datum	Persönliche Unterschrift der Anbieterin/des Anbieters