

TEILNAHMEBESCHEINIGUNG UND ANTRAG AUF BEZUSCHUSSUNG

für individuelle Maßnahmen (Kurse, Seminare) der Primärprävention nach § 20 SGB V

Hinweis 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). Der Anbieter der Maßnahme füllt Teil 1 „Teilnahmebescheinigung“ dieses Bogens aus. Der Versicherte füllt Teil 2 „Antrag auf Bezuschussung“ aus und leitet den Bogen an die Krankenkasse weiter.

1. Teilnahmebescheinigung (vom Anbieter auszufüllen)

Name, Vorname des Teilnehmers	Geburtsdatum
-------------------------------	--------------

Kursdauer (Datum von-bis)	Kursbezeichnung
---------------------------	-----------------

Name des/der Kursleiters/-in	Qualifikation(en) einschl. Zusatzqualifikation(en)
------------------------------	--

Präventionsprinzip/Inhalt:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheits-sportliche 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"/> Multimodale Stressbewältigung | <input type="checkbox"/> Entspannung |
| <input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens | <input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums |

Sie/Er hat an _____ von _____ Kurseinheiten teilgenommen, die _____ Minuten je Einheit umfassten.

Der Teilnehmer hat die Gebühr von EUR _____ entrichtet.

Ich bestätige, dass der Zuschuss der Krankenkasse nicht mit aktuellen, früheren oder zukünftigen Mitgliedsbeiträgen verrechnet wird. Die Teilnahmegebühr wird dem Teilnehmer nicht als Geld- oder Sachleistung erstattet. Die Teilnahme am Kurs ist nicht an die Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft geknüpft. – Ich versichere, der Steuerpflicht aus den vorgenannten Einnahmen nachzukommen und unseren Verpflichtungen zur Abführung von Beiträgen zur Sozialversicherung zu entsprechen. – Der Kurs wurde ausschließlich durch den/die oben genannten Kursleiter persönlich durchgeführt. Die Maßnahme wurde von der Krankenkasse als förderfähig anerkannt und nach den Qualitätskriterien des GKV-Leitfadens Prävention in der geltenden Fassung umgesetzt. – Bei wohnortfernen Angeboten: Ich versichere, dass die Kursgebühr ausschließlich der Bezahlung des o. g. Präventionsangebotes dient und es keinerlei Quersubventionierung von Übernachtungs-, Verpflegungs- oder sonstigen Kosten gibt. – Ich versichere, dass die hier gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. – Ich habe die Informationen auf der Rückseite dieses Blattes zur Kenntnis genommen.

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift des Anbieters

Ergänzende Hinweise für den Kursanbieter:

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

Ich nehme mögliche rechtliche Folgen von Verstößen gegen den GKV-Leitfaden Prävention zur Kenntnis:

Sofern ich als Anbieter die mir nach dem GKV-Leitfaden Prävention obliegenden Pflichten nicht erfülle und/oder entgegen dessen Bestimmungen handle, kann von der betroffenen Krankenkasse Abhilfe und/oder Unterlassung verlangt werden. Hierfür setzt die Krankenkasse eine angemessene Frist.

Bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen kann die betroffene Krankenkasse nach erfolgter Anhörung eine angemessene Strafzahlung bis zu 5.000 EUR festsetzen. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen.

Ich verpflichte mich, den Versicherten insoweit freizustellen und zu Unrecht erhaltene Beträge direkt an die betroffene Krankenkasse zurückzuführen.

Schwerwiegende oder wiederholte Verstöße rechtfertigen ferner den Ausschluss von weiterer Förderung der von mir angebotenen Maßnahmen. Schwerwiegende Verstöße gegen den GKV-Leitfaden Prävention sind insbesondere:

- Nichterfüllung organisatorischer, sächlicher, fachlicher und/oder personeller Voraussetzungen;
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen;
- Nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen.

