

Individuelle Maßnahmen der Primärprävention

Sie interessieren sich für die Durchführung von Präventionskursen?

Wir erstatten die Kosten von Präventionskursen in voller Höhe (d.h. ohne Eigenbeteiligung) bis **zu 200,00 €** je Kalenderjahr je Versicherten für maximal zwei Kurse.

Der Anspruch setzt voraus, dass

- der Kurs durch die **Zentrale Prüfstelle Prävention** zertifiziert war/ist;
- Sie regelmäßig, d.h. an mindestens **80 % der Kurseinheiten** des Präventionskurses teilnehmen bzw. teilgenommen haben;
- die **Teilnahmebescheinigung** den Richtlinien entspricht.

Ein den Richtlinien entsprechendes Formular haben wir angefügt. Dieses ist gleichzeitig Ihr Antrag auf Bezuschussung des durchgeführten Präventionskurses.

Sie suchen einen Präventionskurs, der die Qualitätskriterien des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes erfüllt? Alle zertifizierten Kurse zur Gesundheitsförderung finden Sie im Internet unter

www.bkk-euregio.de/versichertenservice/gesundheitskurse/

Sind Sie mit uns zufrieden? Dann empfehlen Sie uns doch weiter und sichern sich eine Anerkennungsprämie in Höhe von **30,00 €**.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.

Ihre **BKK EUREGIO**

**Antrag auf Bezuschussung des Versicherten,
Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung des Anbieters
Individuelle Maßnahmen der Primärprävention nach § 20 SGB V nach Kapitel 5 GKV-Leitfaden Prävention**

Der Versicherte füllt Teil 1 „Antrag auf Bezuschussung“ dieses Formulars aus.

Der Anbieter füllt Teil 2 „Teilnahmebescheinigung und Verpflichtungserklärung“ aus.

Der Versicherte leitet das ausgefüllte Formular an die Krankenkasse weiter.

Datenschutzhinweis:

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 (§§ 67 a, b SGB X).

Teil 1

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

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer
(s. elektronische Gesundheitskarte)

Ich beantrage einen Zuschuss zu der Maßnahme

Titel:

Name und Adresse des Anbieters:

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie vom o.g. Anbieter/Kursleiter persönlich durchgeführt wurde.

Mir ist bekannt, dass für zertifizierte Präventionskurse bei regelmäßiger Kursteilnahme (mindestens 80 %) volle Kostenübernahme, maximal bis zu einem Betrag von 200,00 € je Kalenderjahr je Versicherten für maximal zwei Präventionskurse gewährt wird.

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.

Bitte nehmen Sie die Erstattung auf folgendes Konto vor:

IBAN[illegible]

BIC

[illegible]**Kontoinhaber**

Datum

Unterschrift

Teil 2

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

(vom Anbieter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

Herr/Frau _____ hat an der Maßnahme mit dem Titel

(Titel der Maßnahme)

von _____ bis _____
(Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)

an _____ von _____ Kurseinheiten à _____ Minuten Dauer teilgenommen.

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 von Entspannung |
| <input type="checkbox"/> Förderung des Nichtrauchens | <input type="checkbox"/> Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums |

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 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.

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

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

Ort

Datum

Stempel und persönliche Unterschrift des Anbieters