

**Antrag auf Bezuschussung des Versicherten,
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 Formulars 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.

Vermerk der Krankenkasse:

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 Angaben der Daten ist freiwillig. Ohne die Angaben kann eine Überweisung nicht vorgenommen werden (§§ 67 a,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. Antrag auf Bezuschussung (von Versicherten bzw. deren gesetzlichem Vertreter in DRUCKBUCHSTABEN auszufüllen)

.....
Name der/des Versicherten

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Versicherten-Nr.
(s. Krankenversichertenkarte)

Ich beantrage einen Zuschuss zu der umseitig genannten Maßnahme

durchgeführt von:

Name, Adresse, Tel. und E-Mail-Adresse des Anbieters/der Anbieterin:

Physiotherapie im Lesumpark
Charlotte-Wolff-Allee 7
28717 Bremen
0421 / 6207441
info@physio-nagel.de

Ich bestätige, dass ich an der o. g. Maßnahme teilgenommen habe und dass sie von der/dem umseitig genannten 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.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Bank

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift des Versicherten