

Anfrage zur Kostenübernahme eines Präventionskurses (§20 SGB V)

Angaben zur versicherten Person:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Versicherten-Nr. _____

Anfrage an die Krankenkasse:

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich beabsichtige, an folgendem zertifizierten Präventionskurs nach §20 SGB V teilzunehmen:

- Kursbezeichnung: **sicher BEWEGT – Onlinekurs zur Sturzprävention.**
In 8 Wochen Gangsicherheit und Mobilität verbessern!
- Kursformat: IKT-basiertes Selbstlernprogramm / Online-Kurs
- Kurs-ID: KU-BE-FV1YRN
- Link: <https://praevention-direkt-finden.de/kurs/KU-BE-FV1YRN/>
- Kursanbieter: Dr. Tallner Bewegungscoaching. Nürnberger Str.2, 90518 Altdorf
- Kursleiter: Dr. Alexander Tallner
- Teilnahmegebühr: 139€



Nach erfolgreicher Teilnahme an allen Kursinhalten erhalte ich eine offizielle Teilnahmebestätigung gemäß Leitfaden Prävention.
Bitte teilen Sie mir mit, ob und in welchem Rahmen Sie die Kosten für diesen Kurs bezuschussen.

Antwort der Krankenkasse (bitte vom Kostenträger ausfüllen)

1. Wird der oben genannte Kurs bezuschusst?
ja
nein, Begründung: _____
2. In welcher Höhe erfolgt die Kostenübernahme?
volle Kostenübernahme (100%)
anteiligen Kostenübernahme _____% bzw. maximal _____€
3. Wie viele Präventionskurse werden pro Jahr bezuschusst?
_____ Kurs(e) pro Kalenderjahr
festes Gesamtbudget von _____€ pro Jahr
sonstige Regelung: _____

Unterschrift/Stempel der Krankenkasse: _____