



Bestätigung über die Teilnahme an dem Kompaktangebot „Meine Ferien“ nach § 20 SGB V

Name, Vorname _____

Versichertennummer _____

Zeitraum _____

Das Ferienprogramm entspricht den Handlungsfeldern und Kriterien des GKV Spitzenverbandes Bund zur Umsetzung des § 20 SGB V, zusammengefasst im Leitfaden Prävention vom 21.06.2000 in der Fassung vom 14.12.2014.

Die Maßnahme ist nach § 20 SGB V geprüft und bezuschungsfähig.

Der / Die o. g. Versicherte hat an mindestens 80 % der Einheiten teilgenommen.

Das Programm umfasst ____ Tage.

Die Teilnahmegebühr in Höhe von _____ € wurde bezahlt.
Bei Programmen mit Übernachtung, entfallen auf die Übernachtung und Verpflegung (ggf. Anreise) _____ € der o. g. Kosten.

Datum _____

Stempel _____

Unterschrift des Anbieters _____

Ich bestätige, dass mein Kind an der o.g. Maßnahme teilgenommen hat und dass diese vom oben genannten Anbieter/ Kursleiter persönlich durchgeführt wurde.

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 Ferienprogramm ist nicht Bedingung einer derzeitigen oder zukünftigen Mitgliedschaft.

Ein zu Unrecht erhaltener Zuschuss ist zurückzuzahlen.

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto:

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Hauptversicherten _____