

Gesundheitszuschuss

Antrag auf Zuschuss



Bitte fülle den Antrag vollständig sowie leserlich aus und kreuze die Kästchen dementsprechend an. Beachte, dass wir bei unvollständigen Anträgen oder unrichtigen Angaben keine Leistung gewähren können.

Persönliche Angaben

Wir weisen darauf hin, dass wir aus Gründen der Übersichtlichkeit in den formellen Unterlagen neutrale Personenbezeichnungen verwenden, welche die für uns selbstverständliche Gleichstellung weiblicher und männlicher Leistungsberechtigter zum Ausdruck bringen.

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Vorname		
Nachname		
Straße	Haus-Nr.	
Adresszusatz		
PLZ	Ort	
Land		
Geburtsdatum		
E-Mail		
Telefon		
FairnesBahNEN-Ausweisnummer		
Mitglied der GDL	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bezirk	
Ortsgruppe	
Unternehmen, bei dem du beschäftigt bist	
Beschäftigungsstatus	<input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
Berufsgruppe	
Tätigkeit	
Eingruppierung / Als-Ob-Eingruppierung	
Betrieb	
Bankverbindung	
IBAN	
BIC	

Angaben zur Maßnahme

Bezeichnung der Maßnahme		
Beginn	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TTMMJJJJ
Ende	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TTMMJJJJ
Gesamtkosten	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	, <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Krankenkassenzuschuss	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	, <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Selbstkostenanteil	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	, <input type="text"/> <input type="text"/> Euro

Der Gesundheitszuschuss wird für gesundheitsfördernde Maßnahmen gewährt, die den Regelungen des § 20 SGB V entsprechen und durch die zentrale Prüfstelle Prävention zertifiziert sind. Bitte beachte die Hinweise und die einzureichenden Unterlagen auf dem Merkblatt „Gesundheitszuschuss“.

Einverständniserklärung zum Datenschutz und Hinweise

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen und für die Dauer des gesamten Verfahrens, das mit meinem hier vorliegenden Antrag auf Gewährung einer Leistung des FairnessBahNEN e.V. eingeleitet wird, einverstanden.

Dabei versichert mir der FairnessBahNEN e.V.,

> dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten nur zum Zweck der ordnungsgemäßen Gestaltung und Abwicklung des vorgenannten Verfahrens sowie nur in dem zur Erreichung dieses Zwecks notwendigen und sinnvollen Umfang erfolgt (dazu gehören auch die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten nach erfolgter erstmaliger Leistungsgewährung, um eine wiederholte Leistungsgewährung zu einem späteren Zeitpunkt zu ermöglichen oder um eine unzulässige Leistungswiederholung zu einem späteren Zeitpunkt auszuschließen) und

> dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken als den vorgenannten ebenso unterbleibt wie eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken an Dritte.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Merkblatt „Gesundheitszuschuss“ gelesen und alle Angaben wahrheitsgemäß beantwortet habe. Des Weiteren habe ich einen etwaig erhaltenen Krankenkassenzuschuss zu den beantragten Kosten wahrheitsgemäß angegeben. Mir ist ebenfalls bekannt, dass bei falschen oder unvollständigen Angaben zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden können. Ich bin damit einverstanden, dass persönliche Daten und die Höhe der Förderung vom Verein elektronisch gespeichert werden. Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und ich Belege nicht doppelt einreiche sowie den vom FairnessBahNEN e.V. erhaltenen Zuschuss bei meiner EST-Erklärung angeben werde.

Ort und Datum

Unterschrift

Wichtige Informationen zum Gesundheitszuschuss

Der FairnessBahNEN e.V. gewährt einen Zuschuss zu ambulanten gesundheitsfördernden Maßnahmen, die ohne Einsatz von Erholungsurlaub bzw. Überstunden in Anspruch genommen werden können.

Diese Maßnahmen umfassen zum Beispiel:

- > Bewegung (Rücken- oder Aquakurse)
- > Ernährung (spezielle Kochkurse, Diätprogramme)
- > Stressbewältigung/Entspannung (Burnout-Prävention, Yoga)
- > Suchtmittelkonsum (Rauchentwöhnungskurse/-seminare)

Grundsatz

Der Gesundheitszuschuss wird für gesundheitsfördernde Maßnahmen gewährt, die den Regelungen des § 20 SGB V entsprechen und durch die Zentrale Prüfstelle Prävention zertifiziert wurden. Der Zuschuss ist auf zwei Maßnahmen pro Jahr und Leistungsberechtigten begrenzt.

Über die Förderfähigkeit der einzelnen Maßnahmen entscheidet der FairnessBahNEN e.V. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.

Gesetzlich Krankenversicherte

Zunächst muss der Zuschuss der gesetzlichen Krankenkasse beantragt werden. Der Gesundheitszuschuss des FairnessBahNEN e.V. begrenzt sich auf die Höhe des verbleibenden Selbstkostenanteils nach Abzug des Krankenkassenzuschusses.

Nicht gesetzlich Krankenversicherte (KVB)

Es muss nachgewiesen werden, dass die gewünschte Maßnahme den Grundvoraussetzungen zur Gewährung des Gesundheitszuschusses entspricht:

- > Regelung des § 20 SGB V
- > Zertifizierung Zentrale Prüfstelle Prävention
- > Mindestens 80 % tige Kursteilnahme

Geltungsbereich

Leistungsberechtigt sind alle GDL-Mitglieder, die vom Geltungsbereich des GE TV KEOLIS oder weiterer GE TV'en erfasst sind. Eine detaillierte Darstellung der Leistungsberechtigten ist auf unserer Internetseite unter www.fairnessbahnen.org/leistungen zu finden.

Höhe der Förderung

Der FairnessBahNEN e.V. übernimmt die jeweiligen Seminar- oder Kursgebühren bis zu einem Höchstbetrag von 500 € pro Kalenderjahr nach Abzug des etwaigen Krankenkassenzuschusses.

Antragsverfahren

Der Antrag zum Gesundheitszuschuss muss bis zum 30. Juni des Folgejahres der Teilnahme an einer gesundheitsfördernden Maßnahme beim FairnessBahNEN e.V. eingegangen sein.

Von gesetzlich Krankenversicherten sind die Unterlagen, die den Erhalt des Zuschusses oder die Ablehnung der Krankenkasse belegen, mit einzureichen.

In diesem Fall sind dem vollständig ausgefüllten Antrag folgende Nachweise beizufügen:

- > Bescheinigung der Krankenkasse
- > Zahlungsnachweis (Quittung/Kopie Kontoauszug)

Von allen nicht gesetzlich Krankenversicherten (KVB) sind folgende Unterlagen einzureichen:

- > Teilnahmebescheinigung an der Maßnahme im Original
- > Originalrechnung für die Maßnahme
- > Zertifikat der zentralen Prüfstelle Prävention (Kopie)
- > Zahlungsnachweis (Quittung/Kopie Kontoauszug)

Sollten die Originale für weitere Zwecke benötigt werden, können diese auf Wunsch nach der Bearbeitung des Antrags mit einem entsprechenden Vermerk zurückgeschickt werden.

Weitere Informationen

Bei allen Fragen zu den Angeboten des FairnessBahNEN e.V. sind deine regionalen Ansprechpartner oder deine Ortsgruppe bzw. deine Bezirksgeschäftsstelle sowie der FairnessBahNEN e.V. direkte Ansprechpartner.

Bitte fülle den Antrag vollständig aus und reiche ihn mit den erforderlichen Nachweisen per Post ein beim

FairnessBahNEN e.V.
Düsseldorfer Str. 1-7
60329 Frankfurt am Main