Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX

V

Angaben zum Träger des Rehabilitationssportangebots

1. Name des Trägers: _____

Internetseite/Website: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

2. Ansprechpartner/in des Trägers (Name, Vorname, Telefon, Email): _____

3. Institutionskennzeichen (IK): _____ **Vereinskennziffer:** _____

4. Abrechnung über Abrechnungsstelle/Trägerverband: ☐ **nein** **wenn ja, Beginn/Ende der Beauftragung:** _____/_____

wenn ja, Name: _____ und **IK Nr:** _____

5. Unfallversicherungsschutz/Beratungsprotokoll:

5.1 Eine Unfallversicherung für Mitglieder ist abgeschlossen:

☐ Ja ☐ Nein

5.2 Eine Unfallversicherung für Nichtmitglieder

☐ ist abgeschlossen. ☐ ist nicht abgeschlossen.

☐ wird abgeschlossen, sobald Nichtmitglieder am Rehabilitationssport teilnehmen.

5.3 Das standardisierte Beratungsprotokoll bzw. der standardisierte Beratungsleitfaden (Formblatt B) des DBS wird bei der Erstberatung verwendet:

☐ Ja ☐ Nein

6. Erklärungen des Antragstellers

Wir beantragen die Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX und bestätigen die Einhaltung der Regelungen zur Durchführung des Rehabilitationssports gemäß der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01. Januar 2011. Die Rahmenvereinbarung und die Verträge zur Durchführung des Rehabilitationssports wurden von uns zur Kenntnis genommen und werden in vollem Umfang anerkannt. Wir erkennen an, dass ein Verstoß gegen diese einschlägigen Regelungen zum Widerruf der Anerkennung als Leistungserbringer führt. Wir verpflichten uns, während der Gültigkeit der Anerkennung zeitnah alle Änderungen der anerkennenden Stelle mitzuteilen. Wir erkennen an, dass Rehabilitationssport bei Vorlage einer Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers auch ohne Mitgliedschaft im Verein möglich ist und keine Zuzahlungen, Vorauszahlungen oder Eigenbeteiligungen von den Versicherten gefordert werden dürfen. Wir bestätigen dass unsere Infomaterialien (Flyer, Homepage, etc.) zum Rehabilitationssport der einschlägigen Regelungen der Rahmenvereinbarung entsprechen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift/ ggfls.Vereinsstempel: _____
(Vorstand vertretungsberechtigt nach § 26 BGB)

REHASPORTGRUPPE
anerkannt zertifiziert