

Landesvertretung
Thüringen

Verträge

VdAK / AEV • Postfach 10 11 42 • 99011 ErfurtFrau
Barbara Krause
Gabelsberger Str. 1

99867 Gotha

Lucas-Cranach-Platz 2
99099 Erfurt
Telefon: 03 61 / 4 42 52 - 0
Telefax: 03 61 / 4 42 52 - 28
Internet: www.vdak-aev.deIhr Ansprechpartner:
Barbara Müller
Durchwahl: 20
Barbara.Mueller@vdak-aev.de

1. Dezember 2003

**Einheitliche Leistungsgewährung der Ersatzkassen für Maßnahmen der Primärprävention nach § 20 SGB V
hier: Ihr Kursangebot „Hatha-Yoga“**

Sehr geehrte Frau Krause,

wir nehmen Bezug auf Ihre Angebote zur Erbringung von Maßnahmen der Primärprävention für Versicherte der Thüringer Ersatzkassen.

Nach eingehender Prüfung Ihrer Konzeptionen teilen wir Ihnen folgendes Ergebnis mit:

Ihrem Kursangebot und der damit verbundenen Durchführung des Kurses „Hatha-Yoga“ stimmen wir im Namen unserer Mitgliedskassen zu.

Unter Berücksichtigung einer qualitätsgesicherten Leistungserbringung erfolgt die Anerkennung unter Einhaltung folgender Bedingungen:

- Die fachliche Leitung und Durchführung obliegt ausschließlich Ihnen
- Die Vertreter der Mitgliedskassen behalten sich die Möglichkeit der Durchführung einer Qualitätsprüfung vor.
- Die Durchführung des Kurses erfolgt ausschließlich in Ihren Räumen in Gotha.
- Die Anerkennung und Kostenbeteiligung durch die Thüringer Ersatzkassen erfolgt unter dem Vorbehalt einer Änderung der derzeit geltenden Rechtslage.
- Die Maßnahme stellt eine in sich abgeschlossene, zeitlich begrenzte Einheit dar.

- Die Maßnahme stellt eine in sich abgeschlossene, zeitlich begrenzte Einheit dar.
- Die teilweise oder vollständige Kostenübernahme von Eintrittsgeldern oder Mitgliedsbeiträgen durch die Ersatzkassen ist ausgeschlossen.
- Sie verpflichten sich, den Kursteilnehmern eine Teilnahmebescheinigung zur Vorlage bei der versichernden Krankenkasse auszustellen. Die Teilnahmebescheinigung enthält folgende Angaben:
 - Kursbezeichnung
 - Name/Geburtsdatum/Mitgliedsnummer des Teilnehmers
 - Kursdauer und Teilnehmeranzahl insgesamt
 - Kursgebühr
 - Durchführungsort (Straße, Hausnummer, Ortsangabe)
 - Name und Qualifikation des Kursleiters
 - Anzahl der absolvierten Kurseinheiten des Kursteilnehmers


Die beiliegende Anerkenniserklärung ist Bestandteil dieses Bescheides. Wir bitten diese zu unterzeichnen und an uns zurückzusenden. Die Anerkennung Ihres Kursangebotes durch unsere Mitgliedskassen wird erst nach Rücksendung der unterzeichneten Anerkenniserklärung wirksam.

Die Mitteilung an unsere Mitgliedskassen erfolgt direkt durch uns.

Wir danken Ihnen für Ihre Bereitschaft bei der Sicherstellung von Präventionsangeboten für die Versicherten unserer Mitgliedskassen mitzuwirken und wünschen Ihnen viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen



(Domrös)
Leiter der
Landesvertretung Thüringen 

Anlagen