

**Antrag auf Verlängerung der Anerkennung als Leistungserbringer von
Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX
Angaben zum Träger des Rehabilitationssportangebots**

1. Name des Vereins/ örtlichen Trägers:

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

2. Ansprechperson des Vereins /örtlichen Trägers (Name, Vorname, Telefon, Email):

3. Institutionskennzeichen (IK): _____

Vereinskennziffer/ggfls. Angebotsnummer: _____

4. Die vorgelegten Angaben zu den bereits bestehenden Anerkennungen

wurden ergänzt bzw. korrigiert (bitte als Anlage beifügen)

bleiben unverändert.

5. Erklärungen des Antragstellers

Wir beantragen die Verlängerung der Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX und bestätigen die Einhaltung der Regelungen zur Durchführung des Rehabilitationssports gemäß der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der jeweils gültigen Fassung. 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 sind damit einverstanden, dass die erhobenen Daten (nur zu Angebot und Ansprechperson) zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. im Internet) und die erhobenen Daten (in vollem Umfang) für statistische Auswertungen, Beratungs- und Abrechnungszwecke der Rehabilitationsträger (z.B. Krankenkassen) weitergegeben werden. 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.

Ort, Datum: _____

Unterschrift/ ggfls. Vereinsstempel: _____
(bevollmächtigte Person des Vereins/örtlichen Trägers)