

Gutschein für ein AOK PLUS-Gesundheitsangebot



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Sehr geehrte

wir freuen uns, dass Sie für Ihre Gesundheit aktiv werden möchten. Die AOK PLUS unterstützt Sie gern dabei. Dieser Gutschein ermöglicht Ihnen die kostenfreie Teilnahme an einem Gesundheitsangebot bei einem unserer AOK PLUS-Partner. Zur Auswahl erhalten Sie mögliche Partner in Ihrer Nähe. Bitte vereinbaren Sie mit einem dieser AOK PLUS-Partner Ihren persönlichen Kurstermin. Nehmen Sie zugunsten Ihrer Gesundheit alle Kurseinheiten wahr und wir übernehmen für Sie diese Leistungen zu 100%. Nach Abschluss der Maßnahme rechnet der AOK PLUS-Partner diesen Gutschein direkt mit der AOK PLUS ab. Wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Teilnahme.

Ihre
AOK PLUS - Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

08.09.2016

Genehmigung

Für ein Angebot: Sekundärprävention Ernährungsberatung

Name: Muster
Vorname: Martina
Kassennummer: 9900
Gültig von: 05.09.2016

Vertragsnummer: 012345678
Genehmigungsnummer: G9876543
Genehmigungsposition: 411503
bis: 04.09.2017

Hinweis zum Datenschutz:

Damit wir unsere Aufgaben zu Leistungen der primär-, sekundär- oder tertiärprävention (§§ 20 und 20 a bzw. § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 6 SGB V erforderlich. Ihre Daten werden im vorliegenden Falle zum Zwecke der Abrechnung der Leistung mit dem Leistungserbringer speicherbezogen benötigt und genutzt.

Abrechnung

Name/Stempel
des Vertragspartners:

Kurstitel/Programm:

Beginn (TTMMJJJJ):

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ende:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ich bestätige die Teilnahme von Einheiten an diesem Angebot.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

IK-Nummer des Vertragspartners:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Angebotsnummer:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Betrag in Euro: ,

Ort, Datum

Unterschrift Vertragspartner