



Funktionstraining

Teilnahmebedingungen mit Mitgliedschaft

Funktionstraining & zusätzliches Bewegungsangebot

Mitglieder-Bonus

u.a. längeres Bewegungsangebot

*Trockengymnastik 45 Min. statt 30 Min.
Wassergymnastik 30 Min. statt 15. Min.*

Teilnahme am Funktionstraining & zusätzliches Bewegungsangebot

Bewilligte Kostenübernahme der Krankenkasse liegt vor

- die Krankenkassen / Rentenversicherungen übernehmen Kosten für das genehmigte Funktionstraining (Trockengymnastik 30 Min. oder Wassergymnastik 15 Min.)
- Abrechnung der **wahrgenommenen und unterschriebenen** Termine (auf der Teilnehmerliste) durch die RHEUMA-LIGA SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V. mit der Krankenkasse (für den Zeitraum der Kostenübernahme)
- das zusätzliche Bewegungsangebot wird Ihnen - unabhängig vom Grund - bei Nichtteilnahme gemäß Preisliste in Rechnung gestellt (derzeit pro Termin mit 5,00 € Wassergymnastik / 3,90 € Trockengymnastik). Die Abbuchung erfolgt nachträglich nach dem Quartalsabschluss.
- Abmeldung vom Funktionstraining erfolgt ausschließlich in der Ortsgruppe: Nur zum Ende des Folgemonats. (Der Therapie-Platz in der Gruppe wird neu vergeben!) Die *Mitgliedschaft* wird dadurch nicht beendet.

Teilnahme im Rahmen eines ABO Vertrags (gesonderter Vertrag)

- Eine ärztliche Verordnung (ohne Genehmigung durch die Krankenkasse) muss zumindest einmalig vorgelegt werden.
- Die Abbuchung erfolgt jeweils am ersten Arbeitstag im Monat im Voraus.

Können unsere Leistungen im Rahmen einer Verordnung oder eines ABO's nicht (mehr) abgerechnet werden, erfolgt automatisch eine Berechnung als Selbstzahler (siehe gesonderte Vereinbarungen).

Von der Rheuma-Liga S-H e.V. verschuldete Ausfalltermine werden Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

Ich habe die o.g. Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und mit der Angabe meiner persönlichen Daten erteile ich der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. die Erlaubnis, diese zu speichern und für die Abwicklung und Weiterverarbeitung innerhalb der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. zu verwenden.

W M Div Vorname _____ Name _____

Ort, Datum

Unterschrift