Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Präventionsleistungen (RV Fit) Teilnahmebescheinigung / Abrechnung von Leistungen und Fahrkosten

G0196

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Versicherter (Name, Vorname)

Hinweis: Bei Durchführung in digitaler Form genügt die Bestätigung der Einrichtung

laufende Nummer	ambulante Trainingseinheit durchgeführt am:	Bestätigung der Einrichtung	Bestätigung Teilnehmer / Teilnehmerin
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

G0196-00 DRV
Version 03003 - EGPRAE 1/2026 - Stand 18.01.2026

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

laufende Nummer	ambulante Trainingseinheit durchgeführt am:	Bestätigung der Einrichtung	Bestätigung Teilnehmer / Teilnehmerin
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
geplanter Auffrischungstag / geplante Auffrischungstage:			

Hinweis:
Bitte eine Kopie dieser Teilnahmebescheinigung unmittelbar am Ende der Trainingsphase an Teilnehmende aushändigen und dem Rentenversicherungsträger übermitteln.

Eine Kopie dieser Teilnahmebescheinigung ist unmittelbar nach dem Ende der Trainingsphase an die Einrichtung der Auffrischungsphase zu übermitteln.

G0196-00 DRV
Version 03003 - EGPRAE 1/2026 - Stand 18.01.2026

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Abrechnung von erbrachten Leistungen und verauslagten Fahrkosten durch den Leistungserbringer

Teilnahme vom (Tag Monat Jahr) bis (Tag Monat Jahr)

Betrag für die Einweisung						EUR	Cent
Betrag für Trainingseinheiten	Anzahl		X	EUR	Cent	= EUR	Cent
Betrag für Trainingseinheiten	Anzahl		X	EUR	Cent	= EUR	Cent
Betrag für erstattete Fahrkosten	Anzahl		X	EUR	Cent	= EUR	Cent
Gesamtbetrag						= EUR	Cent

Wir bitten, diesen Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number) **D E**	
Name des Geldinstituts	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Institutionskennzeichen (IK)	Patientennummer / Abrechnungsnummer

Die Präventions-Dokumentation (Formular G0195) bitte als Anlage beifügen (bei Online Phasen ist die Bestätigung der Einrichtung ausreichend). Eine Erstattung der oben genannten Kosten erfolgt, sobald diese Anlage vorliegt.

Ort, Datum

Stempel der Einrichtung

G0196-00 DRV
Version 03003 - EGPRAE 1/2026 - Stand 18.01.2026

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Abrechnung der Fahrkosten durch die Teilnehmende / den Teilnehmenden

Durch die Teilnahme an _____ Trainingsterminen sind mir Fahrkosten entstanden.
Hiermit beantrage ich für die oben genannten Tage die Auszahlung der Fahrkostenpauschale nach § 28 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben eine Rückforderung zur Folge haben können.

Wurden die Fahrkosten bereits durch die Präventionseinrichtung oder durch Dritte erstattet?

☐ nein ☐ ja

Sofern mir die Fahrkosten nicht bereits erstattet worden sind, bitte ich den Betrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Name des Geldinstituts	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	

Stempel der Einrichtung

Unterschrift Teilnehmerin / Teilnehmer

G0196-00 DRV
Version 03003 - EGPRAE 1/2026 - Stand 18.01.2026