

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung bei Abrechnung in Papierform

Abrechnung Gesundheitsbildungsmaßnahmen

Name, Vorname der/des Versicherten _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Versicherten-Nr. _____

Institutionskennzeichen _____

Abrechnung	<input type="checkbox"/> Zwischenabrechnung Nr. ___	<input type="checkbox"/> Endabrechnung
-------------------	---	--

Art des Rehabilitationssports bitte **ankreuzen**:

<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Herzgruppen Pos.-Nr. 604504	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Kinderherzgruppen Pos.-Nr. 604508	<input type="checkbox"/> Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen Pos.-Nr. 604514
---	---	---

Anzahl der Gesundheitsbildungsmaßnahmen (GB) bitte **eintragen**:

<input type="checkbox"/> GB – A Arterielle Hypertonie	<input type="checkbox"/> GB – B RF Stress/Psyché	<input type="checkbox"/> GB – C Kardiovaskuläre RF	<input type="checkbox"/> GB – D Ernährung
<input type="checkbox"/> GB – E Aktivität/Training	<input type="checkbox"/> GB – F Koronare Krankheiten	<input type="checkbox"/> GB – G Primär-/Sek.-Prävention	<input type="checkbox"/> GB – H RF Rauchen

Hinweis: Für jede Gesundheitsbildungsmaßnahme ist in der Abrechnung die Positionsnummer 604711 zu verwenden.

Anzahl der Gesundheitsbildungsmaßnahmen	x	Vergütungssatz	=	Euro
Anzahl der Gesundheitsbildungsmaßnahmen	x	Vergütungssatz	=	Euro = <u> </u> Euro
				Gesamtbetrag

Bei Zwischenabrechnung: Die letzte Abrechnung erfolgte am _____.
Bislang wurden insgesamt _____ Einheiten für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Rehabilitationssportgruppe anerkannt ist und die Gesundheitsbildungsmaßnahmen von einer qualifizierten Fachkraft geleitet werden.

Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Rechnung-Nr.:

Leistungserbringergruppen-
schlüssel/Vertragskennzeichen

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

ggfs. Genehmigungskennzeichen:

Gültig bis: