

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung bei Abrechnung in Papierform

Abrechnung Gesundheitsbildungsmaßnahmen

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Institutionskennzeichen

Abrechnung

☐ Zwischenabrechnung Nr. __

☐ Endabrechnung

Art des Rehabilitationssports bitte **ankreuzen**:

☐ Rehabilitationssport
in Herzgruppen
Pos.-Nr. 604504

☐ Rehabilitationssport
in Kinderherzgruppen
Pos.-Nr. 604508

☐ Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen
Pos.-Nr. 604514

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

☐ GB – A
Arterielle Hypertonie

☐ GB – B
RF Stress/Psyché

☐ GB – C
Kardiovaskuläre RF

☐ GB – D
Ernährung

☐ GB – E
Aktivität/Training

☐ GB – F
Koronare Krankheiten

☐ GB – G
Primär-/Sek.-Prävention

☐ GB – H
RF Rauchen

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

____ x ____ **Euro** = ____ **Euro**
Anzahl der Vergütungssatz
Gesundheitsbildungsmaßnahmen

____ x ____ **Euro** = ____ **Euro** = ____ **Euro**
Anzahl der Vergütungssatz
Gesundheitsbildungsmaßnahmen **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: