

# Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Funktionstraining bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_

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

<b>Wassergymnastik</b> 704505 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	<b>x</b>	Vergütungssatz	<b>€ =</b>		<b>€</b>
<b>Wassergymnastik</b> 704505 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	<b>x</b>	Vergütungssatz	<b>€ =</b>		<b>€</b>
<b>Trockengymnastik</b> 704506 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	<b>x</b>	Vergütungssatz	<b>€ =</b>		<b>€</b>
<b>Trockengymnastik</b> 704506 (Pos.-Nr.)	Anzahl der Übungs- veranstaltungen	<b>x</b>	Vergütungssatz	<b>€ =</b>		<b>€ =</b>
						<b>Gesamtbetrag</b>

**Bei Zwischenabrechnung:** Die letzte Abrechnung erfolgte am \_\_\_\_.  
Bislang wurden insgesamt \_\_\_\_ Monate für die vorliegende Verordnung abgerechnet.

Es wird um Überweisung des Gesamtbetrages auf unser Konto gebeten.

Es wird bestätigt, dass die Funktionstrainingsgruppe anerkannt ist, die Übungsveranstaltungen von einer qualifizierten Übungsleitung geleitet werden und diese im Besitz einer gültigen Qualifikation gemäß Rahmenvereinbarung ist.

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

**Rechnung-Nr.:**

Leistungserbringergruppen-  
schlüssel/Vertragskennzeichen

Verordnung vom:

Genehmigung vom:

ggfs. Genehmigungskennzeichen:

Gültig bis:

# Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Rehabilitationssport bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Institutionskennzeichen

Abrechnung <input type="checkbox"/> Zwischenabrechnung Nr. ___ <input type="checkbox"/> Endabrechnung		
<input type="checkbox"/> Rehasport 604503 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder 604511 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport 604504 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport im Wasser 604509 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Kinder im Wasser 604512 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Herzsport für Kinder 604508 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Menschen 604507 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport schwerstbehinderter Kinder 604513 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/> Rehasport für Herzinsuffizienzgruppen 604514 (Pos.-Nr.)
<input type="checkbox"/> Rehasport zur Stärkung des Selbstbewusstseins 604510 (Pos.-Nr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro  
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro  
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro  
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro = \_\_\_\_\_ Euro  
Anzahl der Übungsveranstaltungen Vergütungssatz 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, die Übungsveranstaltungen von einer qualifizierten Übungsleitung geleitet werden und diese im Besitz einer gültigen Übungsleiter-Qualifikation gemäß Rahmenvereinbarung ist.

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

<p><b>Rechnung-Nr.:</b></p> <p>Leistungserbringergruppen- schlüssel/Vertragskennzeichen</p> <p>Verordnung vom:</p> <p>Genehmigung vom:</p> <p>ggf. Genehmigungskennzeichen:</p> <p>Gültig bis:</p>
--