

Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung Funktionstraining bei Abrechnung in Papierform

Name, Vorname der/des Versicherten _____

Geburtsdatum _____

Krankenkasse _____

Versicherten-Nr. _____

Institutionskennzeichen _____

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

| | | | | | | |
|--|---------------------------------------|----------|----------------|------------|-----|-----------------------|
| Wassergymnastik 704505 (Pos.-Nr.) | Anzahl der Übungs- veranstaltungen | x | Vergütungssatz | € = | € | |
| Wassergymnastik 704505 (Pos.-Nr.) | Anzahl der Übungs- veranstaltungen | x | Vergütungssatz | € = | € | |
| Trockengymnastik 704506 (Pos.-Nr.) | Anzahl der Übungs- veranstaltungen | x | Vergütungssatz | € = | € | |
| Trockengymnastik 704506 (Pos.-Nr.) | Anzahl der Übungs- veranstaltungen | x | Vergütungssatz | € = | € = | Gesamtbetrag € |

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: