

Bitte Ihrem Leistungserbringer vorlegen



DAK-Gesundheit Postzentrum, 22789 Hamburg

<u>Stammversicherter:</u>				
1.	v_netitel	v_mivname	v_zswort	v_vswort
2.	v_mistrasse			
3.	v_miplz	v_miort		
<u>Familienversicherter:</u>				
1.	f_netitel	f_vname	f_zswort	f_vswort
2.	f_strasse			
3.	f_plz	f_ort		

Postanschrift

Telekontakt

Internet

persönlicher Kontakt

Mo – Mi

Do

Fr

unser Zeichen

Datum

Gesetzliche Krankenversicherung

DAK-Gesundheit Postzentrum

22789 Hamburg

Telefon:

24 Stunden an 365 Tagen

Telefax:

E-Mail:

www.dak.de

08:00 – 16:00 Uhr

08:00 – 17:00 Uhr

08:00 – 13:00 Uhr

Kostenübernahmeerklärung für Funktionstraining

Wir übernehmen die Kosten

für

oder

Geburtsdatum

für

i.V.m.

für den Zeitraum

vom längstens bis

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir übernehmen die Kosten entsprechend der bestehenden Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Funktionstrainings.

Bitte berücksichtigen Sie die Informationen zur Abrechnung auf der nächsten Seite.

Bei Fragen melden Sie sich bitte.

Freundliche Grüße

Ihre
DAK-Gesundheit

Informationen zur Abrechnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining

Die Leistungserbringer von Rehabilitationssport und Funktionstraining sind verpflichtet, die Abrechnungen elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln (§302 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Zusätzlich muss die unterschriebene Teilnahmebestätigung – und bei der erstmaligen Abrechnung die Kostenübernahmeerklärung zusammen mit dem ärztlichen Verordnungsmuster 56 – eingereicht werden.

Bei elektronischen Abrechnungen muss die Krankenkasse die Rechnung innerhalb 14 Tagen begleichen.

Bitte verwenden Sie für Ihre Abrechnung den Namen und folgendes Genehmigungskennzeichen:

v_netitel, v_miname, v_vswort, v_zswort oder
f_anreherr oder \$data.iskv.f.anra, f_netitel, f_miname, f_vswort, f_zswort
sl_aktenzeichen

Falls Sie in Papierform abrechnen, sind wir dazu berechtigt, Gebühren für die Nacherfassung der Abrechnungsdaten zu erheben. Diese betragen bei einer Zahlungsfrist von (weiterhin) 28 Tagen 5 Prozent der Rechnungssumme.

Zentrale Daten- und Papierannahmestelle:

Paketpost	Briefversand über die Deutsche Post	Briefversand über private Postdienstleister
DAK-Gesundheit c/o DAVASO GmbH Gärtnerweg 12 04425 Taucha	DAK-Gesundheit c/o DAVASO GmbH 04310 Leipzig	DAK-Gesundheit c/o DAVASO GmbH Gärtnerweg 12 04425 Taucha
Institutionskennzeichen (IK): 661430035 E-Mail: info302@davaso.de		

Wenn Sie die Abrechnungen selbst erfassen und elektronisch übermitteln wollen, benötigen Sie ein spezielles Softwareprogramm. Beachten Sie hierbei auch die Informationen unseres Abrechnungsdienstleisters sowie die Richtlinien unter:

www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Sie können auch einen externen Dienstleister mit der Abrechnung beauftragen. Je nach vereinbartem Aufwand (zum Beispiel nur Übersendung der Unterlagen oder eigene Erfassung der Daten) werden unterschiedliche Vergütungen fällig.

Bei Fragen zum elektronischen Abrechnungsverfahren wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen Landesträgerverband.

Hinweis:

Diese Kostenübernahmeerklärung ersetzt die Kostenübernahmeerklärung auf dem Verordnungsmuster 56.