

# Meldung der Gruppen für die Abrechnung 2023 mit den Krankenkassen



Landesarbeitsgemeinschaft  
Herz und Kreislauf  
in Schleswig-Holstein e.V.

Dachverband: LAG Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V.

Institutionskennzeichen

des Herzgruppenträgers: \_\_\_\_\_

Rehagruppenträger

(Vereinsname & Anschrift): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

Name der Abrechnungsstelle \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen der Abrechnungsstelle \_\_\_\_\_

Herzgruppe  Rehasportgruppe

anerkannt seit \_\_\_\_\_

anerkannt bis \_\_\_\_\_

Indikation \_\_\_\_\_

Rehasportangebot \_\_\_\_\_

abrechenbare Positionsnummern \_\_\_\_\_

ggf. zusätzliche Bezeichnung \_\_\_\_\_

Übungsleiter \_\_\_\_\_ Lizenz gültig bis: \_\_\_\_\_

Betreuender Arzt \_\_\_\_\_

Arztanwesenheit (nur für Herzgruppen auszufüllen) ständig  nicht ständig

- Bei nicht ständiger Arztanwesenheit erfolgt die Absicherung der Notfallsituation durch:
- die ständige Anwesenheit einer Rettungskraft
  - die ständige Bereitschaft des\*der Herzsportgruppenärztin
  - die ständige Bereitschaft einer Rettungskraft

Gruppengröße \_\_\_\_\_

Bei Herzgruppe: Mehrfeldturnhalle (Arzt betreut max. 3 Gruppen) Ja  Nein

## Veranstaltungsstätte

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Wochentag \_\_\_\_\_

Beginn \_\_\_\_\_

Ende \_\_\_\_\_