

Hippotherapie Einzelabrechnung

Bitte 3fach
ausfertigen!



Quartal

Monat

Jahr

Hippotherapeut/in

Familienname, Vorname

Krankenversicherungsträger

PatientIn

Familienname, Vorname

Versicherungsnummer

Versicherte/r

Familienname, Vorname

Versicherungsnummer

Angaben zum Bescheid und den dazu bereits durchgeführten Therapien

Bescheid-Nummer	Bescheid-Datum	Anzahl	Monat/Quartal	Beleg-Nummer
SH-				

Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl	Datum	Anzahl

Abrechnung

Gesamtzahl d. Therapien:á €.....	Gesamtkosten exkl. Belastungsausgleich	€.....
Anteil des Krankenversicherungsträgers (=50% der Gesamtkosten)		€.....
	+3,4 % Belastungsausgleich	€.....
		€.....
Anteil des Landes OÖ (=50% der Gesamtkosten)		€.....
	eingehobener Kostenbeitrag nach dem OÖ. ChG -10%	€.....
		€.....
	+3,4 % Belastungsausgleich *)	€.....
		€.....
*) von 50 % der Gesamtkosten des Landes OÖ		€.....

.....
Datum, Stempel und Unterschrift
VP-I