

Versicherungsnummer der Person, aus deren
Versicherung die Leistung erbracht wurde

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



MSAT / MSNR

--	--	--	--

Zuständiger Rentenversicherungsträger:

Anlage zur Abrechnung von unimodalen und multimodalen Leistungen zur Nachsorge für Kinder und Jugendliche (Teilnahmenachweis)

**Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau**

Stempel des Nachsorgeanbieters

Patientin / Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wahrgenommene Termine

Laufende Nummer	Datum	Art des Termins (Einzel oder Gruppe)	Besonderheit (Hausbesuch, Einbezug der Eltern)	Unterschrift des Kindes (ab 15 Jahren) oder der gesetzlichen Vertretung / der Betreuung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Laufende Nummer	Datum	Art des Termins (Einzel oder Gruppe)	Besonderheit (Hausbesuch, Einbezug der Eltern)	Unterschrift des Kindes (ab 15 Jahren) oder der gesetzlichen Vertretung / der Betreuung
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Verlängerung unimodaler Leistungen

Bei einer Verlängerung von unimodalen Nachsorgeleistungen (G4912-00) ist ein weiterer Teilnahmenachweis (G4904-00) auszufüllen. Bei diesen Teilnahmenachweis handelt es sich um

eine Erst-Dokumentation eine Verlängerungs-Dokumentation

Diese Anlage ist Voraussetzung für die Abrechnung der Nachsorge. Bitte fügen Sie dem Abrechnungsformular eine Ausfertigung dieses Teilnahmenachweises bei.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Nachsorgeanbieters

