



EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

## Termine

### Dienstags von 15 bis 16 Uhr

#### Sporthalle

Rhinstraße 127 a  
10315 Berlin

### Freitags von 10.30 bis 11.30 Uhr

#### Sporthalle

Seehausener Straße 5  
13057 Berlin



### EVANGELISCHES KRANKENHAUS KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE GMBH

Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

T (030) 54 72 0

F (030) 54 72 20 00

[www.keh-berlin.de](http://www.keh-berlin.de)

#### Unsere Gesellschafter



Evangelisches Diakoniewerk  
Königin Elisabeth



Höfnungstaler Stiftung  
**Lobetal**



Evangelischer Diakonieverein  
Berlin-Zehlendorf e.V.

Fotos: adobe stock



## Gefäßsport- gruppe

# Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie möchten an unserer **Gefäßsportgruppe** teilnehmen? Darüber freuen wir uns sehr.

Allerdings benötigen Sie für die Aufnahme einige Unterlagen. Bitte bemühen Sie sich selbst darum, dass sie vollständig vorliegen:

- Eine **Verordnung** Ihres Arztes zur Teilnahme an der Gefäßsportgruppe.
- Den Bescheid über die **Kostenübernahme von Ihrer Krankenkasse**.
- Den **Abschlussbericht** des Krankenhauses, falls vorhanden auch den Bericht der Reha-Klinik, wenn Sie nach einer Gefäßoperation eine solche AHB hatten.
- Nachweis über einen Gehstreckentest auf dem Laufband für Gefäßpatienten.

Diese Untersuchungen sind möglicherweise bereits im Krankenhaus oder bei Ihrem Hausarzt durchgeführt worden. Das müsste aus dem Abschlussbericht der Klinik zu entnehmen sein. Fragen Sie deswegen Ihren Arzt.

**Voraussetzung für die Teilnahme an der Gefäßsportgruppe ist ein ärztliches Attest.**

## Preise

Zu Beginn der Maßnahme ist eine **einmalige Gebühr** von **42,00 Euro** zu zahlen.

Der Kostenbeitrag für Selbstzahler beträgt **30,00 Euro** pro Monat.

## Zahlungsmodalitäten

### Selbstzahler

Die Zahlungen werden per **Lastschrift** eingezogen. Dazu erhalten Sie die Einzugs-ermächtigung, die Sie bitte ausgefüllt und unterschrieben zu Beginn der Maßnahme in der Abteilung Rechnungswesen (Haus 22, 2. Etage) abgeben oder per Post absenden.

**Die Abbuchung erfolgt zum Anfang des Monats.**

### Teilnehmer mit Kostenübernahme

Wenn Sie von Ihrer Krankenkasse eine Kostenübernahme haben, reichen Sie diese zu Beginn der Maßnahme in der Abteilung Rechnungswesen ein.

Hier erhalten Sie einen Vordruck zur Teilnahme, auf dem Sie die Anwesenheit bestätigen lassen. Jeweils zum 31. Dezember eines Jahres und zum Abschluss der Maßnahme übergeben Sie diesen auch an die Abteilung Rechnungswesen. Der Vordruck ist die Grundlage für unsere Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse.

Zur Aufnahme in die Gefäßsportgruppe und zur Abgabe der ärztlich notwendigen Unterlagen kontaktieren Sie bitte:

#### Fr. K. Beck

(sporttherapeutische Leitung)  
T (0173) 1 07 47 46

#### Ansprechpartner Verwaltung/ Abrechnung

T (030) 54 72 23 08  
f.stolze@keh-berlin.de

#### Ärztlicher Ansprechpartner

T (030) 54 72 37 00  
k.buechner@keh-berlin.de