

LIKIV-Nummer :
ZDU-Nummer :

Tarife gültig ab dem : __ - __ - ____

		TARIFE	LIKIVBETEILIGUNG	ZU LASTEN DES PATIENTEN
PFLEGEBESCHREIBUNG		LIKIV beteiligung + selbstbeteiligung	LIKIV beteiligung	SELBSTBETEILIGUNG
Grundleistung	NV			
Verzeichniskode: 425810	Bim			
Einfache Wundpflege	NV			
Verzeichniskode: 424631	Bim			
Komplexe Wundpflege	NV			
Verzeichniskode: 424653	Bim			
Verabreichung von Arzneimitteln (intramuskuläre, subkutane oder hypodermische Anwendung)	NV			
Verzeichniskode: 423371	Bim			
Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich des Ersatzes des Heparinblocks, über einen direkten intravenösen Verabreichungsweg oder über einen vorher gelegten intravenösen Katheter	NV			
Verzeichniskode: 423356	Bim			
Verabreichung von Arzneimitteln auf intramuskulärem, subkutanem, hypodermischem oder intravenösem Weg an verschiedenen Injektionsstellen	NV			
Verzeichniskode: 423393	Bim			
Neben den Honorarkosten können aber auch Mehrkosten für das Material anfallen, die Ihnen von Ihrem Pflegeerbringer mitgeteilt werden.				

?

Konventioniert

NV

Bim

Tarife

Gesamtbetrag

LIKIV-Beteiligung

Selbstbeteiligung des patienten

Ein konventionierter Pflegeerbringer hält die LIKIV-Tarife ein.

Normal Versicherter – Leistungsempfänger ohne erhöhte Kostenbeteiligung

Person, die Anspruch auf eine höhere LIKIV-Beteiligung hat (Begünstigter der erhöhten Kostenerstattung).

Betrag, den Sie für die vom Gesundheitsdienstleister erbrachte(n) Leistung(en) bezahlen.. Der Gesamtbetrag setzt sich zusammen aus der LIKIV-Beteiligung und der Selbstbeteiligung.

Höchstbetrag, den Sie für die Pflege bezahlen. Der Gesamtbetrag setzt sich zusammen aus der LIKIV-Beteiligung, der Selbstbeteiligung und den etwaigen Zuschlägen.

Teil desTarifs, den die Gesundheitspflegepflichtversicherung übernimmt.

Höchstbetrag, den ein Pflegeerbringer zusätzlich zu dem LIKIV-Tarif anrechnet

€

Was bezahlen Sie beim Pflegeerbringer?

Den Gesamtbetrag. Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen nachher den Betrag der LIKIV-Beteiligung.
ODER
Nur die Selbstbeteiligung und die etwaigen Zuschläge (wenn der Pflegeerbringer das Drittzahler-System anwendet)

!

Diese Tarife gelten nur für Personen, die in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, die alle Erstattungsvoraussetzungen erfüllen.

Sie haben das Recht, alle Informationen über die finanziellen Auswirkungen der Pflege zu erheben. Sie können sich an Ihren Pflegeerbringer, Ihre Krankenkasse oder an das LIKIV wenden.