ANLAGE 37bis

|  |
| --- |
| **RECHNUNG für ambulante Pflege im Krankenhaus - Pflegeleistungen vom ... bis ...** |
| Gegebenenfalls Logo des Krankenhauses |  |  | Seite 1 von |
| **Name des Krankenhauses** |  | Vorname NAME |  |
| **Anschrift** |  | Anschrift |  |
| **Postleitzahl - Ort** |  | **Postleitzahl - Ort** |  |
| **LIKIV-Nummer**  |  |  |  |
| **ZDU-Nummer (Zentrale Datenbank der Unternehmen)** |  |  |  |
| **Kontaktperson: Name/Telefonnummer** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Rechnungsnummer**  |  | **Rechnungsadresse** |  |
| **Rechnungsdatum**  |  | Vorname NAME |  |
| **Versanddatum**  |  | Anschrift |  |
| **Aufnahmenummer** |  | **Postleitzahl - Ort** |  |
| **Aktennummer** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Pflegeleistungen vom ../../....** |  | **Krankenkasse** |  |
|  ***bis zum ../../….*** |  | **ENSS (Erkennungsnummer der sozialen Sicherheit)** |  |
|  |  | **Kode Begünstigter** |  |
|  |  |  |  |

MITTEILUNG:

entweder:

Ausnahmsweise können dem Patienten zusätzliche Rechnungen, für welche die Angaben bei Versendung der ersten Rechnung noch nicht verfügbar waren, oder Berichtigungen zu einem späteren Zeitpunkt zugeschickt werden.
Für zusätzliche Erläuterungen oder Antworten auf ausführlichere Fragen zu den Leistungen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse oder das Krankenhaus.

entweder:

Die vom Ärzterat des Krankenhauses fakturierten medizinischen (oder heilhilfsberuflichen) Leistungen sind in der "Arztrechnung" vermerkt, die dem vorliegenden Rechnungsauszug beigefügt ist. Ausnahmsweise können dem Patienten zusätzliche Rechnungen, für welche die Angaben bei Versendung der ersten Rechnung noch nicht verfügbar waren, oder Berichtigungen zu einem späteren Zeitpunkt zugeschickt werden.

Für zusätzliche Erläuterungen oder Antworten auf ausführlichere Fragen zu den Leistungen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse oder das Krankenhaus.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Honorare der Pflegeerbringer (Ärzte oder andere Leistungserbringer)** | Statut Leistungserbringer(1) | Datum | Kode (4) | Anzahl | zu Lasten der Krankenkasse | zu Lasten des Patienten(2) | Zuschlag(3) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
| Erstattungsfähige Honorare |  |  |  |  |  |  |  |
| Honorare vollständig zu Lasten der Krankenkasse |  |   |   |   | …… |   |   |
| Honorare teilweise zu Lasten der Krankenkasse |  |   |   |   |   |   |   |
| *Name des Leistungserbringers* beantragt von *Name des Verschreibers* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *Beschreibung (4)* |  |  |  | …… | …… | …… | …… | …… | …… |
| Honorare vollständig zu Lasten des Patienten |   |   |   |   |   |   |
| *Name des Leistungserbringers* beantragt von *Name des Verschreibers* |   |   |   |   |   |   |
|   | Beschreibung  |   |   |   | …… | …… | …… |  | …… |  |
| Honorare vollständig zu Lasten des Patienten für welche die MwSt. geschuldet ist (Betrag ohne MwSt.)*Name des Leistungserbringers* beantragt vom *Name des Verschreibers* |   |   |   |   |   |   |   |
|  | Beschreibung |  |  |  | …… | …… | …… |  | …… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zwischensumme 1 - Honorare der Pflegeerbringer** |   |   |   | …… | …… | …… |

 ANLAGE 37bis FORTSETZUNG 1 Seite x von y

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Apotheke: Arzneimittel, Parapharmazie, Implantate, medizinische Hilfsmittel** |   | Kode | Anzahl | zu Lasten der Krankenkasse | zu Lasten des Patienten(2) | Zuschlag(3)  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.1 Arzneimittel |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Erstattungsfähige Arzneimittel |   |   |   |   |  |   |   |   |   |
| Betrag Arzneimittel vollständig zu Lasten der Krankenkasse |   |   |   | …… |   |   |
| Betrag Arzneimittel teilweise zu Lasten des Patienten |   |   |   |   |   |   |
|   | Name des Produktes: |   |   |   |   | …… | …… | …… | …… |   |
| Arzneimittel vollständig zu Lasten des Patienten |  |  |  |  |  |  |
| Arzneimittel ohne Genehmigung des Vertrauensarztes |   |   |   |   |   |   |
|   | Name des Produktes: |   |   |   |   | …… | …… |   | …… |   |
| Nichterstattungsfähige Arzneimittel |  |  |  |  |  |  |
|   | Name des Produktes: |   |   |   |   | …… | …… |   | …… |   |
| Arzneimittel zu Lasten des Patienten für welche die MwSt. geschuldet ist (Betrag ohne MwSt.). |  |  |  |  |  |  |
|  | Name des Produktes: |  |  |  |  | …… | …… |   | …… |  |
| 2.2 Parapharmazeutische Produkte |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Name des Produktes: |   |   |   |   | …… | …… |   | …… |   |
| Parapharmazeutische Produkte zu Lasten des Patienten für welche die MwSt. geschuldet ist (Betrag ohne MwSt.). |  |  |  |  |  |  |
|  | Name des Produktes: |  |  |  |  | …… | …… |   | …… |  |
| 2.3 Implantate, Prothesen und nicht implantierbare medizinische Hilfsmittel |   |   |   |   |   |   |
| Erstattungsfähige Arzneimittel |  |  |  |  |  |  |
|   | Name des Produktes: |   |   |  Zulassung (5): |  …… | …… | …… | …… | …… | …… |
|   | Abgabespanne Implantate (6) |   |   |  |  |   | …… |   |
|   | Sicherheitsmarge Implantate (7) |   |   |  |  |  | …… |   |
|   |   |   |   |  |  |   |   |   |  |   |
| Nichterstattungsfähige Produkte |  |  |  |  |  |  |
|  | Name des Produktes: |  |  | Zulassung (5): | …… | …… | …… |  | …… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nichterstattungsfähige Produkte zu Lasten des Patienten für welche die MwSt. geschuldet ist (Betrag ohne MwSt.) |  |  |  |  |  |  |
|  | Name des Produktes: |  |  |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| **Zwischensumme 2 - Apotheke** |   |   |   |   |   |   | …… | …… |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Andere Leistungen** |   |   |   |   | Kode | Anzahl | zu Lasten der Krankenkasse | zu Lasten des Patienten(2) |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Bezeichnung anderer Leistungen: |   |   |   |   | …… | …… | …… | …… |   |
| Bezeichnung anderer Leistungen zu Lasten des Patienten für welche die MwSt. geschuldet ist (Betrag ohne MwSt.): |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  | …… | …… |  | …… |  |
| **Zwischensumme 3 - Andere Leistungen** |   |   |   |   |   |   | …… | …… |   |

 ANLAGE 37bis FORTSETZUNG 2 Seite x von y

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Krankentransport** |   | Datum |  | Kode | AnzahlKm | zu Lasten der Krankenkasse | zu Lasten des Patienten(2) |  |
| **Dringender Krankentransport (100-/112-Dienst)** |  |  |  |  |  |  |  |
| Pauschale für die ersten 10 Km | …… |   | …… | …… | …… | …… |   |
| Betrag vom 11. bis zum 20. Km | …… |  | …… | …… | …… | …… |   |
| Betrag ab dem 21. Km | …… |  | …… | …… | …… | …… |   |
| Pauschale für Verwendung Elektroden | …… |  | …… |  | …… | …… |   |
| **Anderer Krankentransport mit Kostenerstattung** | …… |  | …… | …… | …… | …… |  |
| **Andere Kosten für Krankentransport ohne Kostenerstattung** | …… |  | …… | …… |  | …… |  |
| **Zwischensumme 4 - Krankentransport** |   |   |  |  | …… | …… |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Sonstige Kosten** |   |   |   |   | Kode | Anzahl |  | zu Lasten des Patienten(2) |   |
| Bezeichnung der sonstigen Kosten: |   |   |   |   | …… | …… |  | …… |   |
| Bezeichnung der sonstigen Kosten zu Lasten des Patienten für welche die MwSt. geschuldet ist (Betrag ohne MwSt.): |   |   | …… | …… |  | …… |   |
| **Zwischensumme 5 - Sonstige Kosten** |   |   |   |   |   |   |  | …… |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. MwSt.**  |  |  | Statut (8) | Betragohne MwSt.  | % MwSt. | Betrag MwSt. | zu Lasten des PatientenInkl. MwSt. |  |
| Name und Nummer des Mehrwertsteuerpflichtigen |  |  |  |  |  | …… | …… | …… | …… |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zwischensumme 6 - MwSt.** |  |  |  |  |  |  |  | …… |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TOTAL |   |   |   |   |   |   |   | Zu Lasten der Krankenkasse | Zu Lasten des Patienten  | Zuschlag(3) |
| **TOTAL** |   |   |   |   |   |   |   | …… | …… | …… |
| **TOTAL vom Patienten zu zahlen** |   |   |   |   |   |   |  | …… EUR |
| Anzahlung, gezahlt am ../../.... |   |   |   |   |   | …… EUR |
| Einem Dritten *vom Krankenhaus* fakturiert |  |  |  |  |  | …… EUR |
| zu zahlender Restbetrag/Erstattung |   |   |   |   |   |   |   | …… EUR |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Auf Konto des Krankenhauses zu zahlender Betrag:  |   |   |   |   |   | …… EUR |
| Auf Konto des Ärzterates zu zahlender Betrag:  |   |   |   |   |   | … EUR |

|  |  |
| --- | --- |
| (1)  | Konventioniert (C): der Leistungserbringer ist an vertraglich festgelegte Tarife gebunden Teilweise konventioniert (PC): der Leistungserbringer ist an bestimmten Tagen an vertraglich festgelegte Tarife gebunden. Der Leistungserbringer oder das Krankenhaus können Ihnen diesbezüglich genauere Informationen erteilen.Nichtkonventioniert (NC): der Leistungserbringer ist nicht an vertraglich festgelegte Tarife gebunden |
| (2) | Die Rubrik "zu Lasten des Patienten" umfasst gesetzlich vorgesehene persönliche Beträge, Beträge für nichterstattungsfähige Produkte (Rubrik Apotheke), Beträge für Leistungen, für die es keine Beteiligung der Krankenversicherung gibt (Rubrik Honorare), "Andere Beträge" (Rubriken "Sonstige Kosten" und "Andere Leistungen") und Beträge, die vollständig zu Lasten des Patienten sind und für welche die MwSt. geschuldet ist (Beträge ohne MwSt.). |
| (3) | Zuschlag: wird zusätzlich zum offiziellen Betrag der Honorare fakturiert. Diese Beträge können von nichtkonventionierten oder teilweise konventionierten Ärzten fakturiert werden und sind vollständig zu Lasten des Patienten.  |
| (4) | Sie finden die vollständige Beschreibung der Leistung und ihrer Erstattungstarife, indem Sie den Kode der Leistung in die Datenbank "Nomensoft" eingeben. Nomensoft ist verfügbar auf der Webseite des LIKIV: [http://www.likiv.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)  |
|

ANLAGE 37bis FORTSETZUNG 3

|  |  |
| --- | --- |
| (5) | Zulassung: durch diesen Identifikations- oder Zulassungskode wird nachgewiesen, dass das Implantat beim LIKIV registriert ist. Die Registrierung ist für die meisten Implantate eine Bedingung, um dem Patienten oder der Krankenkasse das Implantat zu fakturieren. |
| (6) | Die Abgabespanne ist eine Vergütung des Krankenhausapothekers, der die Implantate und Prothesen usw. lagert, sterilisiert und ausgibt. |
| (7) | Die Sicherheitsmarge ist ein Prozentsatz der Basisentschädigung. Die um diesen Prozentsatz erhöhte Basisentschädigung ist der fakturierbare Höchstbetrag für das betreffende medizinische Hilfsmittel. |
| (8) | (A) Gemischte Mehrwertsteuerpflicht: das Krankenhaus ist nur dazu verpflichtet, die MwSt. zu berechnen für Dienste und Produkte, die es in Bezug auf die Eingriffe geleistet hat oder auf die Behandlungen, die ausschließlich für die Verschönerung des physischen Aussehens stattgefunden haben.(B) Sonderregelung für die Zahlung und Überwachung der Mehrwertsteuer: die MwSt. für die Eingriffe oder Behandlungen, die aus rein ästhetischen Gründen stattgefunden haben, wird vom Krankenhaus angezeigt und gezahlt, ohne Recht auf Mehrwertsteuerabzug seitens des Arztes. Dazu schließt das Krankenhaus ein Abkommen mit dem Arzt.(C) Sonderregelung für die Zahlung der Mehrwertsteuer: die MwSt. für die Eingriffe oder Behandlungen, die aus rein ästhetischen Gründen stattgefunden haben, wird vom Krankenhaus angezeigt und gezahlt, mit Recht auf Mehrwertsteuerabzug seitens des Arztes. Dazu schließt das Krankenhaus ein Abkommen mit dem Arzt.(D) Normale Mehrwertsteuerregelung: die MwSt. für die Eingriffe oder Behandlungen, die aus rein ästhetischen Gründen stattgefunden haben, wird vom Arzt angezeigt und gezahlt.(E) Mehrwertsteuerbefreiung für Kleinunternehmen: der Arzt ist vom MwSt. befreit für die Eingriffe oder Behandlungen, die aus rein ästhetischen Gründen stattfinden und aufgrund der beschränkten Anzahl solcher vom Arzt erbrachten Leistungen. |