

# TARIFE

der häufigsten erstattungsfähigen Pflegeleistungen



KONVENTIONIERTER  
PFLEGEERBRINGER

LIKIV-Nummer  
ZDU-Nummer

PFLEGE- BESCHREIBUNG	GESAMTBETRAG		LIKIV- BETEILIGUNG	SELBST- BETEILIGUNG DES PATIENTEN
<b>Bereitschaftsdiensthonorar</b> für erstattungsfähige pharmazeutische Spezialitäten, die zwischen 19 Uhr abends und 8 Uhr morgens an einem Sonntag oder Feiertag gegen Vorlage einer Verschreibung ausgegeben werden	Standard	6,33 €	6,33 €	0 €
	Bim	6,33 €	6,33 €	0 €
Honorar <b>Referenzapotheker</b>	Standard	37,86 €	37,86 €	0 €
	Bim	37,86 €	37,86 €	0 €
Honorare für das Einführungsgespräch und das Folgegespräch zur <b>Unterstützung des richtigen Gebrauchs von Medikamenten</b> (Asthma)	Standard	25,10 €	25,10 €	0 €
	Bim	25,10 €	25,10 €	0 €
Honorare für das Einführungsgespräch und das Folgegespräch des <b>Benzodiazepin-Entzugsprogramms</b>	Standard	25,10 €	25,10 €	0 €
	Bim	25,10 €	25,10 €	0 €
Honorar für den <b>richtigen Gebrauch von Medikamenten – Überprüfung der Medikation</b>	Standard	101,17 €	101,17 €	0 €
	Bim	101,17 €	101,17 €	0 €
Honorar für die <b>individuelle Impfung in der Apotheke</b> :				
	Vorbereitung und Abgabe	Standard 3,22 € Bim 3,22 €	3,22 € 3,22 €	0 € 0 €
Verabreichung	Standard	15,50 €	15,50 €	0 €
	Bim	15,50 €	15,50 €	0 €



## Konventioniert

Ein konventionierter Pflegeerbringer hält die LIKIV-Tarife ein.

## BIM

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

## Gesamtbetrag

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

## LIKIV-Beteiligung

Teil des Tarifs, der durch die Gesundheitspflegepflichtversicherung übernommen wird.

## Selbstbeteiligung des Patienten

Maximaler Teil des Tarifs, den Sie übernehmen. Dazu kommen etwaige Zuschläge.



## Was bezahlen Sie beim Pflegeerbringer?

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



Diese Tarife gelten nur für Versicherte der Gesundheitspflegepflichtversicherung, die alle Erstattungsbedingungen erfüllen.

**Sie haben das Recht, alle Informationen über die finanziellen Auswirkungen der Pflege zu erhalten.**