

TARIFE

der häufigsten erstattungsfähigen Pflegeleistungen



KONVENTIONIERTER
PFLEGEERBRINGER

LIKIV-Nummer
ZDU-Nummer

PFLEGE- BESCHREIBUNG	GESAMTBETRAG		LIKIV- BETEILIGUNG	SELBST- BETEILIGUNG DES PATIENTEN
Bereitschaftsdiensthonorar 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 Referenzapotheker	Standard	37,86 €	37,86 €	0 €
	Bim	37,86 €	37,86 €	0 €
Honorare für das Einführungsgespräch und das Folgegespräch zur Unterstützung des richtigen Gebrauchs von Medikamenten (Asthma)	Standard	25,10 €	25,10 €	0 €
	Bim	25,10 €	25,10 €	0 €
Honorare für das Einführungsgespräch und das Folgegespräch des Benzodiazepin-Entzugsprogramms	Standard	25,10 €	25,10 €	0 €
	Bim	25,10 €	25,10 €	0 €
Honorar für den richtigen Gebrauch von Medikamenten – Überprüfung der Medikation	Standard	101,17 €	101,17 €	0 €
	Bim	101,17 €	101,17 €	0 €
Honorar für die individuelle Impfung in der Apotheke :				
	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.