

HONORARE

der häufigsten erstattungsfähigen Pflegeleistungen

Spezifische Berufsbezeichnung : Kinesitherapeut

Name:

LIKIV-Nummer:

ZDU-Nummer:

NICHT-KONVENTIONIERTER GESUNDHEITSDIENSTLEISTER

BESCHREIBUNG DER BEHANDLUNG	Tussenkomst LIKIV + Eigenanteil (+ max. Zuzahlung)		Kostenbeteiligung LIKIV		Zu Lasten des Patienten	
	MAXIMALE HONORARE **		KOSTENBETEILIGUNG LIKIV	EIGENANTEIL	MAXIMALER PATIENTENZUZAHLUNG	
Sitzungen „1 bis 9“ in der Praxis bei "gewöhnlicher" Erkrankung Verzeichniskode * : 567011 – 567055 - 567092	Normal Versicherter Bim		Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter	Normal Versicherter
Sitzungen „10 bis 18“ in der Praxis bei "gewöhnlicher" Erkrankung Verzeichniskode * : 560011 – 560114- 560210	Normal Versicherter Bim		Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter	Normal Versicherter
Sitzungen in der Praxis bei schwerer "E"-Erkrankung Verzeichniskode * : 560652 – 560770 - 560895	Normal Versicherter Bim		Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter	Normal Versicherter
Sitzungen „1 bis 20“ in der Praxis bei funktioneller "Fa"-Akuterkrankung Verzeichniskode * : 567276 – 567291 - 567313	Normal Versicherter Bim		Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter	Normal Versicherter
Sitzungen „1 bis 60“ bei funktioneller chronischer "Fb"-Erkrankung Verzeichniskode * : 563614 – 563710 - 563813	Normal Versicherter Bim		Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter	Normal Versicherter
Sitzungen in der Praxis im Rahmen der perinatalen Physiotherapie Verzeichniskode * : 561595 – 561610 - 561632	Normal Versicherter Bim		Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter Bim	Normal Versicherter	Normal Versicherter

* Es handelt sich um die Verzeichniskodes für Patienten, die ambulant in einer Praxis versorgt werden, je nachdem, wo sich diese Praxis befindet

** Im Fall besonderer Anforderungen des Leistungsempfängers, können zusätzliche Kosten anfallen. Unter "besonderen Anforderungen" sollte man Folgendes verstehen: wenn die Behandlung vor 8 Uhr oder nach 19 Uhr, an einem Feiertag oder am Wochenende durchgeführt wird, sofern keine ausdrückliche Anordnung des Arztes vorliegt, die besagt, dass die Behandlung an einem der oben genannten Tage durchgeführt werden müsse.

Für die Leistungsempfänger ohne erhöhte Beteiligung der Versicherung ist der Physiotherapeut in keinem Fall verpflichtet, das LIKIV-Honorar einzuhalten (Tarife, die im nationalen Abkommen festgelegt sind: LIKIV-Beteiligung + Selbstbeteiligung), er kann also Zuschläge verlangen, die er nach Benachrichtigung des Leistungsempfängers frei festlegt.

Wenn der nicht-konventionierte Physiotherapeut die Drittzahlerregelung anwendet, ist er verpflichtet, das LIKIV-Honorar einzuhalten.

Nicht konventioniert - Ein nicht konventionierter Gesundheitsdienstleister kann von den Tarifen des LIKIV abweichen (Zuzahlungen anwenden).

Normal Versicherter – Leistungsempfänger ohne erhöhte Kostenbeteiligung

Bim - Person, die Anspruch auf eine höhere Kostenbeteiligung des LIKIV hat (Leistungsempfänger der erhöhten Kostenbeteiligung).

Höchstbetrag - Der Höchstbetrag, den Sie für diese Behandlung zahlen. Er setzt sich aus der Kostenbeteiligung des LIKIV, dem Eigenanteil und eventuellen Zuschlägen zusammen.

LIKIV-Beteiligung - Teil des Honorars, den die Gesundheitspflegepflichtversicherung übernimmt.

Selbstbeteiligung des Patienten - Maximaler Teil des Honorars, das Sie übernehmen. Dazu kommen im Fall einer besonderen Anforderung etwaige zusätzliche Kosten und etwaige Zuschläge. Wird auch als "Eigenanteil" bezeichnet.

Zusatzbetrag - Höchstbetrag, den ein Pflegebringer im Fall einer besonderen Anforderung zusätzlich zum LIKIV-Honorar anrechnet. Unter "besonderen Anforderungen" sollte man Folgendes verstehen: wenn die Behandlung vor 8 Uhr oder nach 19 Uhr, an einem Feiertag oder am Wochenende durchgeführt wird, sofern keine ausdrückliche Anordnung des Arztes vorliegt, die besagt, dass die Behandlung an einem der oben genannten Tage durchgeführt werden müsse.

Vom Patienten gezahlter Zuschlag - Betrag, den ein Pflegebringer im Fall besonderer Anforderungen des Patienten zusätzlich zum LIKIV-Honorar und zu den etwaigen zusätzlichen Kosten anrechnet.

Was zahlen Sie an den Gesundheitsdienstleister?

Den Gesamtbetrag (Kostenbeteiligung + Eigenanteil + Zuzahlung). Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen den Betrag der Kostenbeteiligung des LIKIV.

ODER

Nur den Eigenanteil und die eventuellen Zuzahlungen (wenn der Gesundheitsdienstleister die Drittzahlerregelung anwendet).

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

Anschrift(en) der Praxis:
Telefonnummer:
Website (sofern zutreffend):
Auf der Website angegebene E-Mail-Adresse (nur für Verwaltungsdaten):
Rechtsform:
Berufshaftpflichtversicherung (Name, Adresse, räumlicher Geltungsbereich):
Adresse des eingetragenen Sitzes (bei juristischen Personen):

Zuständige Aufsichtsbehörden
Visum: FÖD Volksgesundheit, Generaldirektion Gesundheitswesen, Avenue Galilée 5/02, 1210 Brüssel
LIKIV: Avenue Galilée 5/01, 1210 Brüssel
Anerkennung als besondere Berufsbezeichnung: Direktion für die Zulassung von Gesundheitsdienstleistern (Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé - DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Brüssel