

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
Betriebsstätten-Nr.	

SAPV- Abrechnungsbogen

Abrechnungs-
IK:

Stempel

Rechnungs-Nr.: SAPV-Fall-Nr. -

Erstverordnung Folgeverordnung vom bis

Abrechnungszeitraum: bis Diagnose(n) ICD-10:

Gebührenposition	Häusliches Umfeld	Stat. Pflegeeinrichtung	Stat. Hospiz	Anzahl	Summe
Ebene 1 (Assessment/Beratung)	268,80 EUR	268,80 EUR	→		
Ebene 1 (reduziertes Assessment)	153,90 EUR	153,90 EUR	→		
Ebene 2 (Koordination der Versorgung)	78,00 EUR	78,00 EUR	→		
Ärztlicher Hausbesuch	101,20 EUR	101,20 EUR	101,20 EUR		
Vor- und Nachbereitung Arzt	35,84 EUR	35,84 EUR	35,84 EUR		
Zusatzentgelt für weitere 15' Hausbesuchszeit für ärztl. Hausbesuche; abrechenbar ab Vollendung der 1.'	17,92 EUR	17,92 EUR	17,92 EUR		
Abschlag für ärztl. Hausbesuche bei Unterschreitung der Mindestbesuchszeit von 20'	-17,92 EUR	-17,92 EUR	-17,92 EUR		
Pflegerischer Hausbesuch	65,35 EUR	65,35 EUR	→		
Vor- und Nachbereitung Pflege	29,52 EUR	29,52 EUR	→		
Zusatzentgelt für weitere 15' Hausbesuchszeit für pfleg. Hausbesuche; abrechenbar ab Vollendung der 1.'	11,07 EUR	11,07 EUR	→		
Abschlag für pfleg. Hausbesuche bei Unterschreitung der Mindestbesuchszeit von 20'	-11,07 EUR	-11,07 EUR	→		
Fallabschluss	108,57 EUR	108,57 EUR	54,29 EUR		

Gesamtbetrag:

Die vollständige Datenlieferung zur Abrechnung wurde am übermittelt.

Wir bestätigen, dass die erbrachten und abgerechneten SAPV-Leistungen ausschließlich durch sozialversicherungspflichtig beschäftigte Palliativpflegekräfte/sonstige Fachkräfte des SAPV-Leistungserbringers erbracht wurden.

Datum, Unterschrift