



CSS

Versicherung

Rechnung für monatliche Infrastrukturkosten und Dialysepartnerentschädigung

Monat Jahr Leistungserbringer

1 Personalien

Vorname Name Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer PLZ/Ort Telefon

Krankenversicherer Kundennummer

2 Heimdialyse

Bitte diejenigen Tage mit einem markieren, an denen der unterzeichnende Patient die Heimdialyse durchgeführt hat:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Bei Heimhämodialyse dürfen maximal 13 Tage verrechnet werden.

3 Kosten

Tage mit Peritonealdialysen (Infrastrukturkosten) × CHF 10 =

Tage mit Peritonealdialysen (Infrastrukturkosten und Dialysepartner) × CHF 30 =

Nur bei körperlicher Behinderung, welche die selbstständige Durchführung der Peritonealdialyse verunmöglicht, sowie bei Kleinkindern.

Tage mit Heimhämodialysen (Infrastrukturkosten und Dialysepartner) × CHF 70 =

Für die Rechnungsstellung der Heimhämodialyse müssen wir das Formular dem Lieferanten weiterleiten.

Die Auszahlung erfolgt durch die Krankenversicherung an den Patienten.

Ich bestätige, das Formular gelesen und korrekt/vollständig ausgefüllt zu haben.

Unterschrift

Ort Datum Die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung

Einsenden an:
CSS Versicherung, Abteilung Services LPDB, Postfach 2550, 6002 Luzern