

<p><b>Muster einer Rechnung:</b>  <b>Zusammenfassung der Kosten, die der Patient zu tragen hat</b></p>
<p>• <b>Aufenthaltskosten</b>  Genannt sind die Anzahl Verweiltage, das Aufnahme- und Entlassungsdatum und die Aufenthaltskosten, die in Rechnung gestellt werden. Eine besondere Linie ist für die Behandlung im Einzelzimmer vorgesehen. Dort stehen die Anzahl Übernachtungen und die Kosten für den Zimmerzuschlag. Wenn der Patient während seines Aufenthalts im Krankenhaus verlegt wird, werden die Verweiltage in den jeweiligen Abteilungen getrennt aufgeführt.</p>
<p>• <b>In Rechnung gestellte Festbeträge</b>  Es handelt sich um Festbeträge für klinische Biologie (Labortests), bildgebende Diagnostik (Röntgen), Arzneimittel und andere technische Leistungen. Diese werden in jedem Fall aufgeführt, auch wenn der Patient keine dieser Leistungen erhalten hat.</p>
<p>• <b>Pharmazeutische Kosten</b>  Hier werden die Arzneimittel, Implantate, arzneiähnliche Erzeugnisse und medizinische Geräte. Auf der detaillierten Rechnung wird unterschieden zwischen Arzneimitteln und Produkten, die ganz oder teilweise von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden und solchen, die der Patient in voller Höhe zu tragen hat.</p>
<p>• <b>Honorare für Leistungserbringer</b>  Hier stehen die Honorare der Krankenhausärzte und der anderen Gesundheitsleistungserbringer. Auf der detaillierten Rechnung sind zwei weitere Posten vorgesehen: die erstattungsfähigen Honorare und die Honorare, die der Patient in voller Höhe selbst zu tragen hat. Daneben steht jeweils der Name des Leistungserbringers und - gegebenenfalls - des Arztes, der die Leistung angeordnet hat.  Die frühere Unterscheidung zwischen Vertragsärzten und Nichtvertragsärzten besteht nicht mehr. Nur im Einzelzimmer darf der Arzt, ob Vertragsarzt oder nicht, übertarifliche Honorare abrechnen (ob mit Übernachtung oder in der Tagesklinik). Wenn der Patient sich für ein Einzelzimmer entschieden hat, werden die übertariflichen Honorare in der Spalte „Zuschläge“ gegenüber den entsprechenden Honoraren aufgeführt.</p>
<p>• <b>Übriger Bedarf</b>  Es handelt sich um Bedarf wie Blut, Blutplasma, Desinfektionsbänder, Gipsbinden usw.</p>
<p>• <b>Krankentransport</b>  Auf der detaillierten Rechnung stehen neben dem dringenden Transport (über den Notruf 112/110) auch die nicht dringenden Krankentransporte. Hier wird unterschieden zwischen Transporten, für die keine Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen ist und solchen, für welche die gesetzliche Krankenversicherung einen Teil der Kosten erstattet, wie Transporte von Frühgeborenen, Fahrten zur Dialyse oder Chemotherapie, Transporte im Rahmen einer funktionellen Rehabilitation.</p>
<p>• <b>Sonstige Kosten</b>  Alle übrigen nichtärztlichen Dienstleistungen und Produkte, für welche die gesetzliche Krankenkasse nicht aufkommt, sind hier aufzuführen: Telefon, Getränke, Leihgebühr für das Fernsehen muss der Patient selbst tragen, wenn er sie ausdrücklich gewünscht hat. Verwaltungskosten dürfen hier nicht abgerechnet werden, denn diese sind bereits im Tagespflegesatz inbegriffen. Kleine Artikel (wie Fieberthermometer), die der Patient mit nach Hause nimmt, muss er auch bezahlen.</p>
<p>• <b>MwSt.</b>  Die Mehrwertsteuer wird ausgewiesen für ästhetische Leistungen, die der MwSt.-Regelung unterliegen.</p>
<p>• <b>Summe der Kosten</b>  Die in der Zusammenfassung aufgeführten Kosten müssen natürlich mit denen der detaillierten Rechnung übereinstimmen.</p>