

Rechnung für monatliche Infrastrukturkosten und Dialysepartnerentschädigung

Rechnungsmonat/-jahr

Vorname, Name

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Krankenversicherer

Versicherungsnummer

Bitte diejenigen Tage ankreuzen, 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

Tage mit Peritonealdialysen (Infrastrukturkosten) × CHF 10 =

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

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

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

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

Die Auszahlung erfolgt durch die Krankenversicherung an den Patienten.

Ich bestätige, dass ich das Formular gelesen und korrekt und vollständig ausgefüllt habe.

Ort, Datum

Unterschrift Patient



Formular einsenden an:

Compact
Konradstrasse 14
Postfach
8401 Winterthur

sanitas