Abrechnung der Aufwendungserstattung nach § 3 Abs. 3 Landesaufnahmegesetz (AufnG RP) iVm der Landesverordnung über Ausnahmen von der pauschalen Erstattung nach dem Landesaufnahmegesetz (AufnGEAusnV RP) **pro Person/ Zeitraum**

|  |
| --- |
| Erstattungszeitraum nach § 3 Abs. 2 AufnGEAusnV RP: |

|  |
| --- |
| Nachname: |

|  |
| --- |
| Vorname: |

|  |
| --- |
| Geburtsdatum: |

|  |
| --- |
| Verteilnummer: |

|  |
| --- |
| Grund der Aufwendung (bitte ankreuzen, ggfs. kumulativ):  stationärer Krankenhausaufenthalt von… bis…  schwere Dauererkrankung von… bis… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Höhe der Aufwendung (insgesamt - brutto): €** | | | |
| Höhe der Verwaltungskosten für die Krankenkasse insgesamt: | | | |
| Verwaltungskosten für die Krankenkasse  (bitte ankreuzen): | 5 v.H.  (§ 264 Abs. 2 - 7 SGB V) | | 8 v.H.  (§ 264 Abs. 1 SGB V) |
|  | | | |
| **2. abzüglich der bereits erhaltenen Erstattungen nach § 3 Abs. 1 AufnG RP n.F. bzw.**  **§ 3 Abs. 1 und 2 AufnG RP a.F.**  **Summe insgesamt: €** | | | |
| geleistete Erstattung nach § 3 Abs. 1 AufnG RP n.F.  848 € (ab 1.1.2016):  € | | geleistete Erstattung nach § 3 Abs. 2 AufnG RP a.F.  513 € ab (1.1.2015 - 31.12.2015):  € | |

|  |
| --- |
| **3. erstattungsfähiger Betrag nach § 3 Abs. 1 AufnGEAusnV RP (netto; 85%): €** |