

Rechnung für Hilflosenentschädigung (HE) und Intensivpflegezuschlag (IPZ)

Datum der Rechnung	1	Rechnungsnummer	2	Versichertennummer (AHV)	3	Verfügungsnummer	4
--------------------	---	-----------------	---	--------------------------	---	------------------	---

Versicherte(r): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	5	Adresse der IV-Stelle	6
--	---	-----------------------	---

NIF	7	IBAN Bank oder Post	8
-----	---	---------------------	---

Rechnungssteller(in): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	9	Inhaber Konto (falls nicht identisch mit Rechnungssteller)	10
--	---	--	----

Diese Rechnung gilt für die Abrechnungsperiode (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Jahr: _____

Rechnung bitte jeweils nach Ablauf der Abrechnungsperiode einreichen.

Januar / Februar / März
 April / Mai / Juni
 Juli / August / September
 Oktober / November / Dezember

Versicherte(r) verbrachte die Nacht	11	Daten (von/bis)	12	Anzahl Nächte	16	Ansatz HE	13	Ansatz IPZ	14	Betrag in CHF	15
A:	zu Hause in der Familie oder in einer Pflegefamilie.					1/1 Ansatz					
B:	in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der IV (z. B. medizinische Massnahmen), in einem Spital zum Zweck der Heilbehandlung oder in einem Heim/Internat.										
C:	Sonderfälle					1/4 Ansatz					
Total Nächte					16	Total in CHF					17

Visum der IV-Stelle (wird durch IV-Stelle ausgefüllt)	18	Allfällige Bemerkungen	19
		Telefon/E-Mail für Rückfragen: _____	

Zur Beachtung

Wir bitten Sie, diese Rechnung **leserlich** (blau oder schwarz, nicht mit Bleistift) und vollständig (fett markierte Felder) auszufüllen. Die Verarbeitung wird dadurch vereinfacht und die Bezahlung beschleunigt.

Wenn Felder vorausgefüllt sind, bitten wir Sie unbedingt zu prüfen, ob die Angaben noch aktuell sind und sie allenfalls von Hand zu korrigieren.

Felder, die **zwingend** ausgefüllt werden müssen:

- 1 Datum, an welchem Sie die Rechnung ausstellen?
- 3 13-stellige Versichertennummer (kann unserer Korrespondenz oder dem Versicherungsausweis AHV/IV entnommen werden).
- 4 Verrechnete Leistungen müssen mit einer gültigen Mitteilung/Verfügung im Zusammenhang stehen. Die Verfügungsnummer finden Sie auf der Mitteilung/Verfügung.
- 5 Name und Vorname (kann unserer Korrespondenz oder dem Versicherungsausweis AHV/IV entnommen werden).
- 6 Zuständige IV-Stelle.
- 7 Bei der ersten Rechnungsstellung kann die NIF-Nummer nicht ausgefüllt werden. Sie wird nach der ersten Bezahlung von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) in Genf schriftlich mitgeteilt und muss dann auf jeder Folgerechnung zwingend aufgeführt werden.
- 8 Wenn eine NIF-Nummer vorhanden ist und sich die Kontoverbindung nicht geändert hat, muss dieses Feld nicht ausgefüllt werden. Bei der ersten Rechnungsstellung oder einer Änderung der Auszahlungsadresse sind wir jedoch zwingend auf die IBAN-Nummer angewiesen. Die IBAN-Nummer kann dem Kontoauszug entnommen werden.
- 9 Der Rechnungssteller muss mit der NIF-Nummer und der IBAN-Nummer übereinstimmen.
- 10 Wenn die NIF- und IBAN-Nummer nicht mit dem Rechnungssteller übereinstimmen, z. B. weil kein eigenes Konto vorhanden ist, muss das Feld 10 unbedingt ausgefüllt werden (Name, Vorname und Adresse).
- 11 **A:** Hier sind die Nächte einzusetzen, die die versicherte Person zu Hause verbracht hat.

Anspruch:

- Hilflosenentschädigung voller Ansatz entsprechend dem Grad in der Mitteilung/Verfügung.
- Evtl. Intensivpflegezuschlag für jeden Aufenthaltstag zu Hause entsprechend dem Ansatz in der Mitteilung/Verfügung.

Kein Anspruch:

B: Hier sind die Nächte einzusetzen, während denen sich die versicherte Person zur Durchführung:

- von Eingliederungsmassnahmen der IV (z. B. medizinische Massnahmen, erstmalige berufliche Ausbildung etc.) oder
- von Frühinterventionsmassnahmen oder
- zur Heilbehandlung infolge Krankheit oder Unfall in einem Spital oder in einer Kuranstalt aufgehalten hat oder
- zur Pflege und Betreuung in einem Heim oder Internat verbracht hat.

Sonderfälle:

C: Betrifft nur jene versicherte Personen, denen eine Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall zugesprochen wurde, d. h. welche wegen einer schweren Sinnesschädigung (z. B. bei hochgradiger Sehschwäche) oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen können.

Hier sind die Nächte einzusetzen, die die versicherte Person in einer Institution oder einem Spital zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der IV (z. B. berufliche Massnahmen, medizinische Massnahmen) verbracht hat.

Anspruch:

- Hilflosenentschädigung $\frac{1}{4}$ Ansatz des leichten Grades gemäss Mitteilung/Verfügung
- Kein Intensivpflegezuschlag

- 12 Hier werden Einzeldaten oder eine Leistungsperiode angegeben.
- 13 HE = Hilflosenentschädigung Ansatz gemäss Mitteilung/Verfügung oder aktuellem Infoschreiben.
- 14 IPZ = Intensivpflegezuschlag Ansatz gemäss Mitteilung/Verfügung oder aktuellem Infoschreiben.
- 15 Bitte Einzeltotal je Zeile eingeben.
- 16 Spalte 16 total addieren.
- 17 Spalte 15 total addieren.

Felder, die **fakultativ** ausgefüllt werden können:

- 2 Wenn vom Rechnungssteller benötigt.
- 19 Bemerkungen sind fakultativ, Kontaktdaten für allfällige Rückfragen jedoch sehr praktisch.