**Anlage 6 d**

**Name und Anschrift der Krankenkasse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Name, Vorname des Versicherten geb. am geb. am |
| Versichertennummer |
|  |
|  |
|  |

# Abrechnung der Begutachtung

Die Erstellung des Gutachtens über

[ ]  die vorgesehene prothetische Versorgung nach dem Heil- und Kostenplan vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  ausgeführte prothetische Leistungen vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  den PAR-Behandlungsplan nach dem PAR-Status vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  die PAR-Therapieergänzung vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  die Behandlungsplanung bei Kiefergelenkserkrankungen vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  die KFO-Behandlung nach dem Behandlungsplan / Verlängerungs-/ Therapieänderungsantrag / KIG-
Einstufung / Antrag auf nachträgliche Leistungen vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  die Feststellung einer Ausnahmeindikation gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V „Implantologische Leistungen“

erfolgte am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Untersuchung des Patienten am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kostenabrechnung des Gutachters**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Art der Leistung** | **Punkte** | **x Punktwert** | **Beträge in EUR** |
| Gutachten |  |  |  |
| Untersuchung des Patienten |  |  |  |
| Sonstige LeistungenBEMA-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Kostenpauschale für bare Auslagen (z. B. Telefon, Porto, Verpackung) | 12,20 |
| Zwischensumme |  |
| Bei Umsatzsteuerpflicht: Höhe der Umsatzsteuer1 19 % |  |
| Rechnungsbetrag  |  |

Überweisung erbeten unter Angabe der Rechnungsnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bankverbindung oder IK2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Steuer-Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Gutachters

1 Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass keine Umsatzsteuerpflicht bestanden hat, ist die in Rechnung gestellte Umsatzsteuer an die Krankenkasse zurückzuzahlen.

2 Gutachter, die über ein Institutionskennzeichen (IK) verfügen, können dieses an Stelle der Bankverbindung eintragen. Das IK kann auf
freiwilliger Basis unter [www.dguv.de/arge-ik](http://www.dguv.de/arge-ik) beantragt werden.