



Name, Vorname des Versicherten	geb. am
Versichertennummer	

Raum für weitere Begründung des Gutachters

**Name und Anschrift der Krankenkasse**

--

Name, Vorname der/des Versicherten	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 vorgesehene Verlängerung der UPT nach dem Antrag 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 Leistungen BEMA-Nr.			
Kostenpauschale für bare Auslagen (z. B. Telefon, Porto, Verpackung)			12,20
Zwischensumme			
Bei Umsatzsteuerpflicht: Höhe der Umsatzsteuer <sup>1</sup>			
Rechnungsbetrag			

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

Bankverbindung oder IK<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Gutachters

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

<sup>2</sup> 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.