

Posteingangsstempel	Zahnarztstempel	BS:	Beleg-Nr.
		ER-/KA-Nr.	Beleg-Datum

Dokumentation und Abrechnung zur Zweitmeinung ZE

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Wohnort	
Beraten am	
Online-Beratungsdokumentation	wenn ja, ID-Nr.:

Alle Angaben bitte in Druckschrift!

.....
Unterschrift des Beratenen

Ich bestätige hiermit, die Beratung nach dem heutigen Stand der wissenschaftlich zahnmedizinischen Erkenntnisse selbst durchgeführt zu haben. Mir ist bekannt, dass ich den Patienten nach der Beratung 2 Jahre nicht behandeln darf (mit der Ausnahme einer Notbehandlung).

Vergütung ohne Beratungsdokumentation: 40,00 € schriftliche Beratung /
 Vergütung mit Beratungsdokumentation (online): 50,00 € Patientengebühr: 10,00 €

.....
Unterschrift der/s Zahnärztin/-arztes

.....
Datum

Ich bitte um Überweisung der Vergütung auf folgende Bankverbindung:

Kreditinstitut:

BIC: IBAN:

Ergebnis der Beratung zum HKP

HKP	unterstützt		schriftliche Beratung ja	
teilweise	unterstützt		schriftliche Beratung nein	
nicht	unterstützt			

rechnerisch richtig	sachlich richtig	Zahlungsanweisung	Soll	Haben	Soll	Haben