

### Kostenübernahme - Erklärung

Vorgesehene Operation: .....

OPS-Code: .....

	EBM-Ziffer	Punkte	x 0,0511 = Euro
OP Leistung	.....	.....	.....
Ggf. Sachkostenpauschale	.....	.....	.....
Narkose	.....	.....	.....
postop. Überwachung	.....	.....	.....
Postop. Behandlungskomplex	.....	.....	.....
Summe			.....

Der Kostenträger übernimmt für die oben aufgeführte Operation die Kosten in Höhe von ..... Euro. Die Bezahlung erfolgt nach Rechnungsstellung innerhalb 14 Tagen.

Der Kostenträger lehnt eine Kostenübernahme der oben aufgeführten Operation ab und vermittelt eine zeitnahe ambulante Operation an anderer Stelle.

Ort ..... Datum ..... Name Sachbearbeiter .....

.....  
Stempel

.....  
Unterschrift Kostenträger