

1. Aktueller Stromverbrauch der Praxis im obengenannten Abrechnungsquartal

Ich/wir habe/n im Abrechnungsquartal folgenden Stromverbrauch

_____ kWh [1]

Sofern Sie im Abrechnungsquartal auf Grundlage einer Verbrauchsprognose Abschläge für den Strom bezahlen, geben Sie bitte jeweils den Zählerstand am ersten und am letzten Tag des Abrechnungsquartals an.

Zählerstand ersten Tag im Abrechnungsquartal: _____ kWh

Zählerstand letzter Tag im Abrechnungsquartal: _____ kWh

Differenz [1] _____ kWh

Nur sofern der aktuelle Stromverbrauch nicht angegeben werden kann:

Ich/wir hatte/n im Vor(vor)jahr(-esquartal) folgenden Stromverbrauch:

Hinweis: Bitte geben Sie an, auf welches Quartal und welches Jahr sich der Wert bezieht.

_____ kWh [1] Quartal _____ Jahr _____
(Quartalswert, Jahreswert ggf. bitte vierteln)

Nur sofern der Stromverbrauch geschätzt werden muss:

Ich/wir schätzen folgenden Stromverbrauch:

_____ kWh [1]
(Quartalswert, Jahreswert ggf. bitte vierteln)

Nur sofern Sie in einer Praxisgemeinschaft tätig sind:

Im Fall einer Praxisgemeinschaft, deren Praxisinhaber unter verschiedenen Betriebsstättennummern (BSNR) abrechnen, ist der Stromverbrauch der Praxis anteilig anzugeben.

Es handelt sich um einen anteiligen Stromverbrauch im Rahmen einer Praxisgemeinschaft
(bitte ankreuzen, falls zutreffend).

Geben Sie bitte die BSNR Ihres/Ihrer Kooperationspartner(s) an:

BSNR:

BSNR:

BSNR:

2. Stromkosten der Praxis

Hinweis: Im Fall einer Praxisgemeinschaft, deren Praxisinhaber unter verschiedenen Betriebsstättennummern (BSNR) abrechnen, sind die Stromkosten der Praxis anteilig anzugeben.

Meine/Unsere Stromkosten für das Abrechnungsquartal betragen nach Berücksichtigung der Entlastungsbeträge gemäß §§ 5 bis 11 StromPBG (Angabe inkl. Netzentgelte, Messstellenentgelte und staatlich veranlasste Preisbestandteile einschließlich Umsatzsteuer):

_____ € [2]

- Es handelt sich um Abschlagszahlungen an den Energieversorger oder um Abschlagszahlungen im Rahmen von Betriebskostenvorauszahlungen an den Vermieter (bitte ankreuzen, falls zutreffend).

3. Berücksichtigung der auf andere Kostenträger entfallenden Stromkosten:

Hinweis: Geben Sie bitte den Zeitraum an, indem Sie Monate und Jahr benennen (Beispiel: Januar bis Dezember 2021).

Meine/unsere steuerrelevanten GKV-Einnahmen² der Praxis im Jahr 2021/2022/2023 betragen:

_____ € [3.1] Zeitraum: _____

Meine/unsere steuerrelevanten Gesamteinnahmen³ der Praxis im Jahr 2021/2022/2023 betragen

_____ € [3.2] Zeitraum: _____

- Es handelt sich um eine Schätzung auf Basis einer methodisch basierten Kalkulation (z. B. Businessplan, Unterlagen aus Kreditbeantragung, etc.), da keine Einnahmen für das Jahr 2021/2022 vorliegen.

Berechnung des GKV-Anteils mit den vorstehenden Angaben:

_____ € [3.1] = _____ 0 [3]

$0,44 * (\text{_____} \text{€}[3.2] - \text{_____} \text{€}[3.1]) + \text{_____} \text{€}[3.1]$

EinnahmenGKV [3.1]

_____ = AnteilGKV [3]

$0,44 \times (\text{Einnahmengesamt [3.2]} - \text{EinnahmenGKV [3.1]}) + \text{EinnahmenGKV [3.1]}$

² GKV-Einnahmen sind Einnahmen aus kassenärztlicher Tätigkeit. Bitte entnehmen Sie den Betrag für das Jahr 2021 Ihrer Einkommensteuererklärung bzw. der Steuererklärung Ihrer Praxis oder verwenden Sie im Ausnahmefall nach Nr. 3 Absatz 5 Satz 4 alternativ vorläufige oder geschätzte Werte des Jahres 2021 oder 2022 oder 2023 und geben Sie den Betrag ohne Nachkommastellen an.

³ Gesamteinnahmen ist die Summe aus kassenärztlicher, privatärztlicher und sonstiger selbständiger ärztlicher Tätigkeit. Bitte entnehmen Sie den Betrag für das Jahr 2021 Ihrer Einkommensteuererklärung bzw. der Steuererklärung Ihrer Praxis oder verwenden Sie im Ausnahmefall nach Nr. 3 Absatz 5 Satz 4 alternativ vorläufige oder geschätzte Werte des Jahres 2021 oder 2022 oder 2023 und geben Sie den Betrag ohne Nachkommastellen an.

4. Durch andere Stellen erstattete Stromkosten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Im Abrechnungsquartal gab es keine Kostenübernahme von Stromkosten durch andere Stellen.
- Im Abrechnungsquartal gab es eine Kostenübernahme von Stromkosten durch andere Stellen, in Höhe von _____ € [4]

Berechnung der zusätzlichen Stromkosten

Die zusätzlichen Stromkosten meiner/unserer Praxis bestimmen sich gemäß den vorstehenden Angaben. Bitte übertragen Sie den Wert[1] aus Position 1 (aktueller Stromverbrauch).

$$\left(\text{_____} \text{ €}[2] - 0,29 \frac{\text{€}}{\text{kWh}} \times \text{_____} \text{ kWh}[1] - \text{_____} \text{ €}[4] \times \text{_____} \text{ 0}[3] \times 0,95 \right)$$

$$= \text{_____} \text{ 0,00 €}$$

(Stromkosten_Q[2] – Referenzpreis × Stromverbrauch_Q[1] – Erstattungen durch andere Stellen_Q[4]) × Anteil_{GKV}[3] × (1 – Eigenanteil) = zusätzliche Stromkosten_Q

Verpflichtung und Datenschutzhinweise

Es ist bekannt, dass die Erstattung zusätzlicher Stromkosten gemäß Anhang 7 Nr. 4 Absatz 3 und 4 EBM zur befristeten Abrechnung zusätzlicher Stromkosten unter Prüfungsvorbehalt erfolgt.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung daran der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. den Beschlüssen des Bewertungsausschusses 640. und 648. Sitzung zur Aufnahme eines Anhang 7 EBM (befristete Abrechnung zusätzlicher Stromkosten).

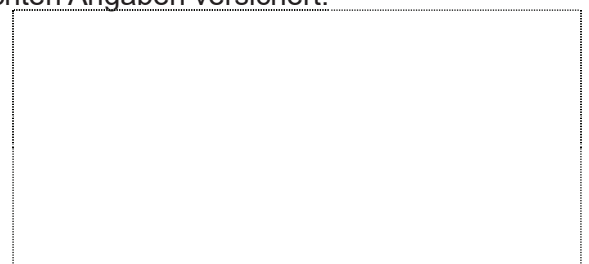
Zweck der Datenverarbeitung ist die Berechnung und Erstattung der zusätzlichen Stromkosten im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf der Webseite:

www.kvbawue.de

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der oben gemachten Angaben versichert.

 Ort, Datum

 Unterschrift Praxisinhaber bzw. vertretungsberechtigte Person



 Praxisstempel

Einverständniserklärung

Das Einverständnis darüber, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach Anhang 7 Nr. 2 und 3 EBM zur befristeten Abrechnung zusätzlicher Stromkosten daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen des Anhangs 7 EBM entsprechen, wird erklärt. Die Erstattung der zusätzlichen Stromkosten wird nur gewährt, wenn der Vertragsarzt/die Praxis sein/ihr Einverständnis zur Durchführung einer solchen Prüfung gemäß Nr. 4 Absatz 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses erklärt.

Mit der Unterschrift wird das Einverständnis erklärt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Praxisinhaber bzw. vertretungsberechtigte Person



Praxisstempel

Bitte geben Sie für Rückfragen Ihre Kontaktdaten an:

Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____