

# Vereinbarung einer von der GOZ abweichenden Gebührenhöhe gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

zwischen

und

für

\_\_\_\_\_  
*Behandelnder*

\_\_\_\_\_  
*Patient/gesetzlicher Vertreter bzw. Zahlungspflichtiger*

\_\_\_\_\_  
*Patient (falls abweichend von gesetzlichem Vertreter bzw. Zahlungspflichtigem)*

**Gemäß § 2 Abs.1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:**

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
<b>voraussichtlicher Gesamtbetrag</b>					

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Behandelnder*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Zahlungspflichtiger*



# Vereinbarung einer privat Zahnärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gem. § 8 Abs.7 BMV-Z

zwischen

und Behandelnder

für Patient/gesetzlicher Vertreter bzw. Zahlungspflichtiger

*Patient (falls abweichend von gesetzlichem Vertreter bzw. Zahlungspflichtigem)*

## Nachfolgende privat Zahnärztliche Behandlung wird vereinbart:

- Siehe Anlage Heil- und Kostenplan
- Nach der GOZ und/oder GOÄ

Region	Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
<b>voraussichtlicher Gesamtbetrag</b>					

## Die aufgeführte Behandlung

- ist **nicht** im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V)
- entspricht nicht den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertrags Zahnärztliche Versorgung

## Erklärung des Versicherten:

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt/meiner behandelnden Zahnärztin darüber aufgeklärt worden, dass ich als gesetzlich krankenversicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen elektronischen Gesundheitskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.

Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grundlage dieses privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden. Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden muss und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Behandelnder

Unterschrift Zahlungspflichtiger

