

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
voraussichtlicher Gesamtbetrag					

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 gemäß § 28 Abs 2 SGB V (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen

und

für

Behandelnder

Patient/gesetzlicher Vertreter bzw. Zahlungspflichtiger

Patient (falls abweichend von gesetzlichem Vertreter bzw. Zahlungspflichtigem)

§ 28 Abs. 2 Sätze 1 bis 5 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V):

„Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“

Region	Geb.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
Geschätzte Material- und Laborkosten					
Abzüglich der Kosten gem. den BEMA-Pos. 13 a-d					
Voraussichtliche Mehrkosten					

Erklärung des Patienten/Zahlungspflichtigen bzw. gesetzlichen Vertreters:

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt/meiner behandelnden Zahnärztin über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung mit Zahnfüllungen aufgeklärt worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

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

für

Behandelnder

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
voraussichtlicher Gesamtbetrag					

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

Vereinbarung von „Verlangensleistungen“ gem. § 2 Abs. 3 GOZ

zwischen
 und Behandelnder
 für Patient/gesetzlicher Vertreter bzw. Zahlungspflichtiger
Patient (falls abweichend von gesetzlichem Vertreter bzw. Zahlungspflichtigem)

Die nachfolgenden Leistungen werden auf Verlangen des Patienten/gesetzlichen Vertreters bzw. Zahlungspflichtigen erbracht. Es handelt sich um Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen. § 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ*

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
		zahnärztliches Honorar			
		Voraussichtliche Kosten für zahntechnische Leistungen			
		Voraussichtliche Kosten für Material			
		Ggf. Angaben zur MwSt.			
		Voraussichtliche Gesamtkosten			

Erklärung des Zahlungspflichtigen:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Behandlungskosten möglicherweise nicht gewährleistet ist.

Ort, Datum

Ort, Datum

 Unterschrift Behandelnder

 Unterschrift Zahlungspflichtiger

*§ 1 Abs. 2 Satz 2 GOZ: Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen, darf der Zahnarzt nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.