

# Vereinbarung

gemäß § 2 Abs. 1 GOZ

Zwischen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Patienten/der Patientin

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Zahnarzt/Zahnärztin

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Dem Patienten/der Patientin ist bekannt, dass er/sie im Rahmen der Versicherung im Basistarif Leistungen erhält, die denen der zahnärztlichen Behandlung in der GKV entsprechen.

Unabhängig davon wird seitens des Patienten/der Patientin eine darüber hinausgehende Vereinbarung gewünscht mit der Folge, die aufgeführten Leistungen selbst zu tragen:

Zahn	Leistungen, Geb.-Ziffer, Anzahl	Faktor	voraussichtliche Kosten

Es wurde darüber aufgeklärt, dass seitens der Krankenkasse möglicherweise eine Erstattung dieser Kosten nicht erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/Patientin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin