

## Vereinbarung über privat Zahnärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung

Zwischen

\_\_\_\_\_

Zahlungspflichtige/-r

und

\_\_\_\_\_

Zahnärztin / Zahnarzt

für

\_\_\_\_\_

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privat Zahnärztlichen Leistungen vereinbart, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden:

Beschreibung der Leistung	Voraussichtliche Kosten für die zahnärztlichen Leistungen	Voraussichtliche Kosten für Material und Labor
<b>Voraussichtlicher Gesamtbetrag in €</b>		

### Erklärung des Versicherten:

Ich bin von meinem Zahnarzt/Kieferorthopäden über meinen rechtlichen Anspruch informiert worden, eine kieferorthopädische Behandlung (für mein Kind) zu erhalten, bei der ich keine Zuzahlung leisten muss. Ich bin auch darüber informiert worden, dass Fehlstellungen der Zähne mit unterschiedlichen Maßnahmen beseitigt werden können, die teilweise nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden. Im Wissen um meinen grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die anstehende Behandlung die oben genannten Leistungen. Ich bin darüber informiert worden, dass diese Leistungen nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ich bin darüber informiert worden, dass die tatsächlichen Kosten von den oben aufgeführten Schätzbeträgen abweichen können. Ich wünsche die oben dargestellten Leistungen und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Zahlungspflichtige/-r

\_\_\_\_\_

Unterschrift Zahnärztin / Zahnarzt

## Anlage zur Vereinbarung von privatärztlichen Leistungen bei kieferorthopädischer Behandlung vom \_\_\_\_\_

Zahnarzt (Briefkopf)

Patient (Adresse)

### Information für den Patienten über die voraussichtlich entstehenden Kosten der kieferorthopädischen Behandlung

Sie haben sich für Leistungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung entschieden, die über die vertragliche Versorgung hinausgehen.

Ergänzend zur Vereinbarung über diese Leistungen vom \_\_\_\_\_ erhalten Sie die nachstehende Kostenaufstellung zur Information.

Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung die Ihre Krankenkasse übernimmt.	EUR	Kosten gemäß der Vereinbarung privatärztlicher Leistungen die von Ihnen zu tragen sind.	EUR
Zahnärztliches Honorar		Zahnärztliches Honorar	
Material- und Laborkosten		Material- und Laborkosten	
Voraussichtliche Gesamtkosten der vertragszahnärztlichen Versorgung		Voraussichtliche Kosten der vereinbarten Leistungen	
Vorläufiger Kassenanteil (Honorar und Material- u. Laborkosten)			
Ihr vorläufiger Eigenanteil hieran beträgt 20 % / 10 % (Erläuterung siehe Hinweise für den Patienten)			
Ihr Eigenanteil nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung gemäß Behandlungsplan vom _____	0		

## **Hinweise für den Patienten**

Die Kosten der Vertragsleistungen übernimmt Ihre Krankenkasse in voller Höhe. Hierzu zählen das Honorar nach dem BEMA und die Material- und Laborkosten nach dem BEL II. Sie haben allerdings zunächst einen Anteil in Höhe von 20 % der Kosten an Ihren Zahnarzt zu zahlen.

Befinden sich mindestens zwei versicherte Kinder, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und mit ihren Erziehungsberechtigten in einem gemeinsamen Haushalt leben, in kieferorthopädischer Behandlung, beträgt dieser Anteil für das zweite und jedes weitere Kind nur 10 %.

Wenn die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen worden ist, zahlt die Krankenkasse diesen Anteil an Sie zurück.

## **Zum Anspruch auf zuzahlungsfreie Behandlung von Fehlstellungen der Zähne Ihres Kindes**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

als gesetzlich Krankenversicherter haben Sie grundsätzlich Anspruch auf die zuzahlungsfreie Behandlung von Fehlstellungen des Kiefers und der Zähne Ihres Kindes. Voraussetzung dafür ist, dass eine Fehlstellung von einem bestimmten Ausmaß vorliegt. Dies wird durch eine Untersuchung Ihres Kindes durch einen Zahnarzt/Kieferorthopäden festgestellt.

Sind die rechtlichen und medizinischen Voraussetzungen für eine bestimmte kieferorthopädische Behandlung erfüllt, übernimmt Ihre Krankenkasse die dafür anfallenden Kosten. Die anstehende Behandlung Ihres Kindes wird von dem behandelnden Zahnarzt/Kieferorthopäden zuvor mit Ihnen gemeinsam geplant. Gesetzlich ist allerdings geregelt, dass zunächst ein Anteil in Höhe von 20 % der Kosten an den Zahnarzt/Kieferorthopäden zu bezahlen ist. Befinden sich mindestens zwei versicherte Kinder, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und mit ihren Erziehungsberechtigten in einem gemeinsamen Haushalt leben, in kieferorthopädischer Behandlung, beträgt dieser Anteil für das zweite und jedes weitere Kind nur 10 %. Wenn die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen worden ist, zahlt die Krankenkasse diesen Anteil an Sie zurück.

Fehlstellungen der Kiefer und Zähne können mit unterschiedlichen Maßnahmen beseitigt werden. Neben der Behandlung, die von Ihrer Krankenkasse bezahlt wird, können weitere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, über die Sie Ihr Zahnarzt/Kieferorthopäde informiert. Die Behandlung ist für Ihr Kind durch solche Maßnahmen möglicherweise angenehmer und lässt sich leichter durchführen. Zudem bestehen Möglichkeiten, die Behandlungsmittel im Mund Ihres Kindes unauffälliger oder pflegeleichter zu gestalten.

Solche Behandlungsalternativen werden von Ihrer Krankenkasse allerdings nicht bezahlt, da sie aufwendiger und teurer sind. Die Krankenkassen dürfen nach dem Willen des Gesetzgebers nur solche Behandlungsmaßnahmen bezahlen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind.

Jeder Zahnarzt/Kieferorthopäde ist verpflichtet, Sie über das Ergebnis der Untersuchung Ihres Kindes und bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen über ihren Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu informieren und aufzuklären. Darüber hinaus soll ihr Zahnarzt/Kieferorthopäde sie auch über bestehende Behandlungsalternativen informieren und aufklären. Dabei besteht zugleich die Verpflichtung, Sie auch über eventuelle zusätzliche Kosten aufzuklären, die mit den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten verbunden sind. In jedem Fall muss aber eine zuzahlungsfreie vertragliche Versorgung angeboten werden.

Sollten Sie sich nach dieser Aufklärung für eine Behandlungsleistung entscheiden, die nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen wird, müssen Sie die damit verbundenen Kosten grundsätzlich selbst tragen. In diesem Falle schließen Sie mit Ihrem Zahnarzt/Kieferorthopäden eine schriftliche Vereinbarung über die zusätzlichen Leistungen. In dieser Vereinbarung werden diese Leistungen und die damit für Sie voraussichtlich verbundenen Kosten im Einzelnen aufgeführt und rechtlich bindend vereinbart.

Des Weiteren besteht die Möglichkeit, dass Sie bei Ihrer Krankenkasse generell oder nur hinsichtlich der zahnärztlichen Versorgung eine Kostenerstattung wählen. Mit einer solchen Erklärung können Sie für jede zahnärztliche Versorgung eine Privatbehandlung in Anspruch nehmen und erhalten von Ihrer Krankenkasse den Betrag erstattet, den die Krankenkasse für eine sogenannte Kassenbehandlung übernommen hätte. Bitte beachten Sie, dass Sie an eine solche Erklärung mindestens drei Monate gebunden sind. Auch über diese Möglichkeit und über eventuelle weitere Angebote Ihrer gesetzlichen Krankenkasse bei kieferorthopädischen Behandlungen wird Sie Ihr Zahnarzt/Kieferorthopäde näher informieren.

Sollten Sie zu diesen Verfahren oder im Zusammenhang mit der vorgesehenen kieferorthopädischen Behandlung Ihres Kindes weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit auch an Ihre Krankenkasse oder an die Patientenberatungsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung wenden.

## **Dokumentation zum Inhalt eines Informations- und Aufklärungsgesprächs zum Abschluss einer Vereinbarung über Leistungen, die über die vertragliche Versorgung hinausgehen**

### **1. Information des Patienten zum Anspruch auf die vertragliche Versorgung, Aufklärung über**

- a. das Indikationssystem und die festgestellte Indikationsgruppe,
- b. die zuzahlungsfreie vertragszahnärztliche Versorgung (Sachleistung i.S. des § 12 SGB V), mit der sich die im Behandlungsplan definierten Ziele erreichen lassen.

### **2. Behandlungsalternativen, Aufklärung über**

- a. Leistungen, die über die vertragliche Versorgung hinausgehen, die zur Verfügung stehen und geeignet erscheinen, den Komfort der Behandlung zu erhöhen oder die Belastungen (z.B. Tragedisziplin, Beeinträchtigungen durch Behandlungsmittel, Hygiene) zu verringern.

### **3. Wirtschaftliche Information über**

- a. den vorläufigen Eigenanteil bei Vertragsleistungen in Höhe von 20 % / 10 % und die Rückzahlung bei Abschluss der Behandlung.
- b. Vergütungen für Leistungen, die über die vertragliche Versorgung hinausgehen und die nach Maßgabe der GOZ zu berechnen sind.

Hinweis:

Die Vereinbarung über Leistungen, die über die vertragliche Versorgung hinausgehen ist vom Versicherten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.

### **4. Unterlagen für den Patienten: Vereinbarungen / Formulare**

- a. Durchschrift (Kopie) der Vereinbarung von privat Zahnärztlichen Leistungen.
- b. Informationsbroschüre zum Anspruch auf zuzahlungsfreie Behandlung von Zahnfehlstellungen.