

Anrede
Name des Patienten
Straße

PLZ, Wohnort des Patienten

Datum

Mehrkostenvereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V¹:

für den Versicherten /Zahlungspflichtigen _____

Zahn	Ziffer	Anzahl	Leistung	Faktor	€-Betrag	2)
			abzgl. der Bema-Pos. 13 a-d			

voraussichtliche Mehrkosten:

2) Die ausgewiesene Gebührenhöhe (Faktor) für die Leistung wird mit separater Vereinbarung nach §2 Abs.2 GOZ festgelegt

Erklärung des Versicherten:

Ich bin von meinem Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, selbst zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger

¹) § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V lautet:

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.