



Vereinbarung einer Privatbehandlung

gem. § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKV in Verbindung mit § 12 SGB V

zwischen

Herrn/ Frau (Patient/Zahlungspflichtiger bzw. gesetzlicher Vertreter) PLZ Ort Straße/Hausnr.

und

Praxis Am Kantdreieck, Dr. _____, Fasanenstr. 81, 10623 Berlin

Herrn / Frau (Zahnarzt)

Ich bin von meinem Zahnarzt über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung unterrichtet worden. Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient, nach Vorlage der Versicherungskarte Anspruch auf eine Behandlung zu den Konditionen der gesetzlichen Krankenversicherung habe. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich als Privatpatient auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) behandelt zu werden.

Ich verpflichte mich, die entstehenden Kosten, die durch die vereinbarte Behandlung entstehen, selbst zu tragen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass eine Erstattung der Vergütung durch die Krankenversicherung möglicherweise nicht gewährleistet ist. Es wird eine Privatbehandlung gemäß beiliegendem Heil- und Kostenplan

Nr. _____ vom _____ vereinbart.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Zahnarztes

Dem Zahlungspflichtigen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.