

MUSTER

Mehrkostenvereinbarung für Füllungsalternativen

gem. § 28 Abs. 2 SGB V

zwischen

Herrn / Frau (Patient/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter)

Anschrift

und

Herrn / Frau (Zahnarzt)

Anschrift

Die nachstehend aufgeführten zahnärztlichen Leistungen gehen über eine gem. § 12 SGB V ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung bei Füllungstherapien hinaus. Ich wünsche eine Versorgung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Die Mehrkosten für die Füllungsalternative(n) werden wie folgt veranschlagt:

Region	Nr.	Leistung	Faktor	Betrag
	2060	Kompositrestauration in Adhäsivtechnik, einflächig		
		abzüglich BEMA-Nr. 13a		
	2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig		
		abzüglich BEMA-Nr. 13d		
Kosten für zahntechnische Leistungen (geschätzt)				
Gesamt				

Eine verbindliche Festsetzung der Steigerungsfaktoren ist erst bei Rechnungslegung nach den Bemessungskriterien des § 5 GOZ (Zeitaufwand, Schwierigkeit, Umstände bei der Ausführung) möglich.

Ort / Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Zahnarztes

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