



DR. CAROLIN BÖTING

Zahnarztpraxis

Vereinbarung einer privat Zahnärztlichen Behandlung
außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z

zwischen _____ und Zahnärztin Dr. Carolin Böting
Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privat Zahnärztliche Behandlung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) auf der Grundlage folgender Aufstellung:

Zahn	Geb.-Nr.	Leistungsbezeichnung	Faktor	Betrag EUR
18-48	1040	Professionelle Zahnreinigung	< 2,3	80-100 €
Voraussichtliche Gesamtkosten				80-100 €

Erklärung der/des Versicherten:

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.

Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage des oben genannten Heil- und Kostenplans privat behandelt zu werden.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Zahnarzt/-ärztin