

Vereinbarung gemäß § 8 (7) BMV-Z

Zahnärztin/ Zahnarzt

Patientin/ Patient

Ich bin von meiner Zahnärztin/ meinem Zahnarzt über die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung im Rahmen der Kostenübernahme durch meine gesetzliche Krankenkasse aufgeklärt worden.

Ich wünsche eine darüber hinausgehende Behandlung auf privater Basis und verpflichte mich, die in der nachfolgenden Kostenaufstellung aufgeführten Behandlungskosten selbst zu tragen.

Kostenaufstellung:

Zahn/ Zähne	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	GOZ- 1-fach- Satz	Faktor	Betrag	Begründung

Zwischensumme zahnärztliches Honorar: EUR _____
zuzüglich geschätzte Material- und Laborkosten: EUR _____
geschätzter Gesamtbetrag: EUR _____

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung dieser Behandlungskosten durch meine gesetzliche Krankenkasse regelmäßig nicht erfolgt.

Ansprüche an private Krankenversicherungen (Zusatzversicherungen), Beihilfestellen und sonstige Erstattungsstellen werden von mir selbst geklärt und abgewickelt.

Hamburg, den

(Unterschrift Zahnärztin/ Zahnarzt)

(Unterschrift Patien/tin/ Zahlungspflichtige/r)