

Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung außerhalb der vertraglichen Regelung der GKV gem. § 4 Abs. 5 d Bundesmantelvertrag Zahnärzte bzw. gem. § 7 Abs. 7 Ersatzkassenvertrag Zahnärzte

zwischen

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

Zahnärztin/Zahnarzt

für

Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden.

Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlungen wurden vereinbart:

- Siehe beigefügter Heil- und Kostenplan
- Siehe beigefügten Kostenvoranschlag
- Nach der GOZ und/oder GOÄ:

Die aufgeführte Behandlung

- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.
- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- entspricht nicht den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung.

Erklärung des Versicherten

Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage der oben genannten Behandlung privat behandelt zu werden.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung der genannten Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann. Eine Kopie dieser Vereinbarung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Bundemantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) § 4 Rechte und Pflichten des Vertragszahnarztes

5) Der Vertragszahnarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern:

a) im Falle des § 8 Abs. 2,

b) Wenn Versicherte bei Zahnfüllungen eine über die ausreichende und zweckmäßige hinausgehende Versorgung wählen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen und 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.

c) Wenn Versicherte einen über die Regelversorgung gemäß § 56 Abs. 2 SGB V hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählen, haben sie die Mehrkosten gegenüber den in § 56 Abs. 2 Satz 10 SGB V aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen. Die Krankenkassen haben die bewilligten Festzuschüsse in den Fällen zu erstatten, in denen eine von der Regelversorgung nach § 56 Abs. 2 SGB V abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird.

d) Wenn und soweit der Versicherte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Hierüber ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Im Übrigen soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen.

Ersatzkassenvertrag-Zahnärzte (EKVZ) § 7 Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte

(7) Der Vertragszahnarzt rechnet gegenüber dem Versicherten die Eigenanteile an den Kosten der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung ab.

Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen. Die gesetzlichen Mehrkostenregelungen bleiben unberührt.

Hinweis:

- **bei Kassenpatienten**
- **für Leistungen die der gesetzlich Versicherte wünscht, die jedoch z.B. aufgrund der Richtlinien keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse darstellen oder im Katalog der gesetzlichen Krankenkasse nicht enthalten sind.**
- **(z. B. Professionelle Zahnreinigung, Implantologie, Funktionsdiagnostik, Zusatzleistungen bei Wurzelkanalbehandlungen, Wurzelkanalbehandlungen außerhalb der Richtlinien etc.)**
- **schriftliche Vereinbarungspflicht, vor Erbringen der Leistung!**



Um den Workflow medienbruchfrei zu gestalten, werfen Sie einen Blick auf unsere Webseite www.pricheck.de.

Hier finden Sie alle Informationen über

- digitale Anamnese
- Honorarvereinbarung
- Patientenaufklärung
- praxiseigene Formulare
- Formulardesigner
- Mehrsprachigkeit

und vieles mehr.

Nutzen Sie die Gelegenheit, in einer Demoversion sich die Vorteile für Ihre Einrichtung Live anzusehen und überzeugen Sie sich selbst von unserer Lösung für Ihre Praxis.

PriCons GmbH

Paracelsusstraße 38

90431 Nürnberg

pricheck@pricons.de



PriCheck
Steht für Individualismus.