

# VEREINBARUNG EINER PRIVATHANDLUNG

Gemäß § 4 Abs. 5 MBV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ Zwischen der Kinderzahnarztpraxis Dentiland und dem

Kind: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Vertreten durch die Erziehungsberechtigte(n): \_\_\_\_\_

Ich bin von meiner behandelnden Zahnärztin darüber aufgeklärt worden, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage meiner Krankenversicherungskarte behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Unabhängig davon, wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

## ***Nachfolgende Behandlung wird vereinbart:***

Desensibilisierung zur Neuaufnahme (Vorstellung zahnärztlicher Hilfsmittel, Prophylaxemaßnahmen, etc.)

Es ist mein/unser ausdrückliches Verlangen, die Kosten für unser Kind in Höhe von ca. 49 EUR privat zu tragen und an dem Termin in bar oder per EC-Karte zu begleichen. Es ist mein/unser ausdrückliches Verlangen, die oben aufgeführten Kosten für unser Kind privat zu tragen, da die Leistung/en nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten sind, die Leistung/en weit über das Maß der zweckmäßigen, ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgung (§§ 12,70 SGB V) hinausgeht/en, die Leistung auf Wunsch des Patienten durchgeführt wird oder die Leistung/en über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkasse hinausgeht/en. Ich bin/ Wir/ sind aufgeklärt, dass es sich bei den oben genannten Kosten um eine Vorkalkulation handelt, welche in Bezug auf einen erhöhten Aufwand oder Schwierigkeiten bei der Behandlung nicht genau vorherzusehen ist. Auf Wunsch erhalten Sie von uns einen detaillierten Kostenvoranschlag und eine übersichtliche Kalkulation.

**Mir/ uns ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlung durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist. Sollte nur ein Erziehungsberechtigter die Erklärung unterschreiben können, versichert der unterschriebene Erziehungsberechtigte mit seiner Unterschrift zugleich, dass er namens und in Vertretung des nicht anwesenden Erziehungsberechtigten handelt.**

**Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass mir/uns die Rechnung in digitaler Form per Email an folgende Mail-Adresse:**

\_\_\_\_\_

**Zugestellt wird.**

Wandlitz, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r