

## Vereinbarung über privat Zahnärztliche Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung

Zwischen

Erstvereinbarung

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige/r  
und

[Ifd. Nr.] Folgevereinbarung zur  
Vereinbarung vom \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Zahnärztin / Zahnarzt  
für

\_\_\_\_\_  
Patient (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privat Zahnärztliche Leistungen vereinbart, die nicht oder nicht in vollem Umfang von der gesetzlichen Krankenkasse getragen werden.

Beschreibung der Leistung	voraussichtliche Kosten für privat- zahnärztliche Leistungen	voraussichtliche Kosten für Material und Labor
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Vorauss. Gesamtbetrag dieser Vereinbarung	€	€
Ggf. vorauss. Gesamtbetrag aus bisherigen Vereinbarungen	€	€
<b>Voraussichtlicher Gesamtbetrag</b>	€	€

### Erklärung des Versicherten

Ich bin von meinem Zahnarzt / Kieferorthopäden über meinen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 29 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses unterrichtet worden. Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe. Im Wissen um meinen grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die anstehende Behandlung die oben genannten Mehr- bzw. Zusatzleistungen. Ich bin darüber informiert, dass die Kosten dieser Leistungen soweit zulässig unter Anrechnung der Vertragsleistung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abgerechnet werden. Ich verpflichte mich, die anfallenden (Mehr)kosten selbst zu tragen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtige/-r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahnärztin / Zahnarzt

**Anlage zur Vereinbarung von privatärztlichen Leistungen bei kieferorthopädischer  
Behandlung vom \_\_\_\_\_**

Zahnarzt (Briefkopf)

Patient (Adresse)

Information für den Patienten über die voraussichtlich entstehenden Kosten der kieferorthopädischen Behandlung

Sie haben sich für privatärztliche Leistungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung entschieden. Ergänzend zur Vereinbarung über diese Leistungen vom \_\_\_\_\_ erhalten Sie die nachstehende Kostenaufstellung zur Information

<b>Kosten der vertragszahnärztlichen Versorgung, die Ihre Krankenkasse übernimmt</b>	<b>EUR</b>
Zahnärztliches Honorar	
Material- und Laborkosten	
Voraussichtliche Gesamtkosten der vertragszahnärztlichen Versorgung	
Vorläufiger Kassenanteil (Honorar und Material- u. Laborkosten)	
Ihr vorläufiger Eigenanteil hieran beträgt 20/10% (Erläuterung siehe Hinweise für den Patienten)	
Ihr Eigenanteil nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung gemäß Behandlungsplan vom _____	0

<b>Kosten gemäß der Vereinbarung privatärztlicher Leistungen, die von Ihnen zu tragen sind</b>	<b>EUR</b>
Zahnärztliches Honorar	
Material- und Laborkosten	
Voraussichtliche Kosten der privatärztlichen Leistungen	
Ggf. abziehbare Beträge für zahnärztliche Kassenleistungen nach BEMA-Z	
<b>Summe der von Ihnen voraussichtlich zu tragenden Zusatzkosten für die vereinbarten privatärztlichen und zahntechnischen Leistungen</b>	

Hinweise für den Patienten:

Die Kosten der Vertragsleistungen übernimmt Ihre Krankenkasse in voller Höhe. Hierzu zählen das Honorar nach dem BEMA und die Material- und Laborkosten nach dem BEL II. Sie haben allerdings zunächst einen Anteil in Höhe von 20 % der Kosten an Ihren Zahnarzt zu zahlen.

Befinden sich mindestens zwei versicherte Kinder, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und mit ihren Erziehungsberechtigten in einem gemeinsamen Haushalt leben, in kieferorthopädischer Behandlung, beträgt dieser Anteil für das zweite und jedes weitere Kind nur 10 %.

Wenn die Behandlung in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen worden ist, zahlt die Krankenkasse diesen Anteil an Sie zurück.