

3. Abrechnung

3.2. Moderne Zahnheilkunde für gesetzlich Versicherte – Freie Vertragsgestaltung

3.2.3. Freie Vertragsgestaltung im konservierend-chirurgischen Bereich

3.2.3.1. Füllungstherapie

3.2.3.1.1. Mehrkostenvereinbarung für Füllungen und Beispiel-Rechnungen

Beispiel 2

Vereinbarung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 4 SGB V

Für den Versicherten/Zahlungspflichtigen _____

§ 28 Abs. 2 SGB V lautet:

Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In den Fällen des Satzes 2 ist 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.

Heil- und Kostenplan

Zahn	GOZ-Nr.	Leistung	Anzahl	Satz	Betrag €
46	2160	Einlagefüllung, zweiflächig	1	2,3	175,41
46	2197	Adhäsive Befestigung	1	2,3	16,82
46	2260	Provisorium direkt, ohne Abf.	1	2,3	12,94
Betrag ca.: Material- und Laborkosten geschätzt ca.					250,00
* Summe 1					455,17

abzüglich:

BEMA-Position	Anzahl	Bew. Zahl	Betrag €
13a			
13b	1	39	36,36
13c			
13d			
Summe 2			36,36

Voraussichtliche Mehrkosten ca. (Summe 1 abzüglich Summe 2)	418,81
--	--------

Erklärung des Versicherten:

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden, selbst zu tragen.

(Ort, Datum)

Unterschrift des Versicherten/Zahlungspflichtigen

Unterschrift des Zahnarztes

* Der vorliegende Heil- und Kostenplan ist aufgrund derzeitiger diagnostischer Unterlagen erstellt. Art und Umfang der Leistungen sowie die Höhe des Steigerungssatzes können sich im Laufe der Behandlung durch besondere Umstände ändern. Laborkosten können nur geschätzt werden. Sie werden in der tatsächlich entstandenen Höhe nachgewiesen.