

**Vereinbarung einer Privatbehandlung  
gemäß § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 des EKV-Z**

Name des Versicherten

---

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

*Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:*

siehe beigefügter Heil- und Kostenplan

siehe nachfolgend:

---

---

---

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

---

---

Unterschrift des Patienten

---

Unterschrift des Zahnarztes

*Die aufgeführte Behandlung*

ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.

geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).

geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.

wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

---

Unterschrift des Patienten

---

Unterschrift des Zahnarztes