

# DIE VEREINBARUNG

DR. MICHAEL STRIEBE



Das Rezept für § 2  
Abs. 1 und 2 GOZ

# DIE VEREINBARUNG

# PERSÖNLICHE ABSPRACHE

- Nicht vollständig delegationsfähig
- Patient ist nicht immer Zahlungspflichtiger
- Keine Preisverhandlung
- Gründe nur mündlich nennen
- Zeitlicher Abstand zur Unterschrift

## Das Rezept

Persönliche Absprache

# SCHRIFTFORM VORGESCHRIEBEN

Unterschriften von beiden Parteien, nicht  
von Mitarbeiter/in

Vor der Leistungserbringung

Zeitlicher Abstand zur Leistung

Eine Ausfertigung aushändigen

## **Das Rezept**

Persönliche Absprache

# INHALT BEACHTEN

Kein Pauschalhonorar, kein anderer  
Punktwert

Nur Gebührennummer,  
Leistungsbezeichnung, Steigerungssatz,  
Betrag

Hinweis Erstattung nicht gewährleistet

Sonst nichts

## **Das Rezept**

Persönliche Absprache

Schriftform vorgeschrieben

# VERGÜTUNG FÄLLIG

Keine Gespräche

Kein aufwändiger Schriftwechsel

Vergütungsanspruch rechtssicher

## **Das Rezept**

Persönliche Absprache

Schriftform vorgeschrieben

Inhalt beachten

Persönliche Absprache  
Schriftform vorgeschrieben  
Inhalt beachten  
Vergütung fällig

**Vergütungsvereinbarung  
gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

zwischen

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige(r) oder deren/dessen gesetzlicher Vertreter

und

\_\_\_\_\_  
Zahnärztin/Zahnarzt

werden gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) für folgende Leistungen die nachstehenden Gebühren vereinbart:

Zahn/ Region	Geb.-Nr. GOZ	Bezeichnung der Leistung	Steigerungs- satz	Betrag in Euro
15	2180	Vorbereiten eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone	10,02	84,61
<b>Gesamtsumme</b>				<b>84,61</b>

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ein Abdruck dieser Vereinbarung wurde der/dem Zahlungspflichtigen oder deren/dessen gesetzlichem Vertreter vor der Behandlung ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum Zahnärztin/Zahnarzt Zahlungspflichtige(r) oder deren/dessen  
gesetzlicher Vertreter

**Vergütungsvereinbarung  
gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

zwischen

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige(r) oder deren/dessen gesetzlicher Vertreter

und

\_\_\_\_\_  
Zahnärztin/Zahnarzt

werden gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) für folgende Leistungen die nachstehenden Gebühren vereinbart:

Zahn/ Region	Geb.-Nr. GOZ	Bezeichnung der Leistung	Steigerungs- satz	Betrag in Euro
OK	5250	Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion oder Erweiterung einer abnehmbaren Prothese	3,83	30,13
<b>Gesamtsumme</b>				<b>30,13</b>

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ein Abdruck dieser Vereinbarung wurde der/dem Zahlungspflichtigen oder deren/dessen gesetzlichem Vertreter vor der Behandlung ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum Zahnärztin/Zahnarzt Zahlungspflichtige(r) oder deren/dessen  
gesetzlicher Vertreter

**Vergütungsvereinbarung  
gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

zwischen

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtige(r) oder deren/dessen gesetzlicher Vertreter

und

\_\_\_\_\_  
Zahnärztin/Zahnarzt

werden gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) für folgende Leistungen die nachstehenden Gebühren vereinbart:

Zahn/ Region	Geb.-Nr. GOZ	Bezeichnung der Leistung	Steigerungs- satz	Betrag in Euro
24,25	5140	Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freundsattel	8,48	38,16
<b>Gesamtsumme</b>				<b>38,16</b>

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ein Abdruck dieser Vereinbarung wurde der/dem Zahlungspflichtigen oder deren/dessen gesetzlichem Vertreter vor der Behandlung ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum Zahnärztin/Zahnarzt Zahlungspflichtige(r) oder deren/dessen  
gesetzlicher Vertreter