

# Vereinbarung zur Loslösung von den Beschränkungen des Basistarifs nach § 152 VAG im Rahmen der Behandlung und der Liquidation zahnärztlicher Leistungen

zwischen

---

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

---

Zahnärztin/Zahnarzt

für

---

Patient/-in (falls abweichend von/vom Zahlungspflichtiger/Zahlungspflichtigen)

wird wie folgt vereinbart:

**Die zahnärztliche Behandlung erfolgt vollumfänglich gemäß den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).**

## **Erklärung der/des Versicherten im Basistarif**

Mir ist bekannt, dass ich als Versicherte(r) des Basistarifs nur Anspruch auf Versicherungsleistungen habe, die in Art, Umfang und Höhe jeweils den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, auf die ein Anspruch besteht, vergleichbar und ausreichend, notwendig und zweckmäßig sind.

Ich wünsche ausdrücklich, vollumfänglich gemäß den Bestimmungen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) behandelt zu werden.

Mir ist bewusst, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten vollständig selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung der Vergütung durch meine Versicherung nicht gewährleistet ist.

Ich habe einen Ausdruck dieser Vereinbarung erhalten.

---

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/-r

---

Ort, Datum

Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt