

**Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung  
außerhalb der vertraglichen Regelungen der GKV  
gemäß § 8 Abs. 7 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte**

---

Patient/-in bzw. Zahlungspflichtige/-r

und

---

Zahnärztin/Zahnarzt

für

---

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

Die unterzeichnenden Vertragspartner vereinbaren eine privatärztliche Behandlung nach den Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) auf Grundlage des beigefügten Heil- und Kostenplanes Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_.

**Erklärung des Versicherten**

Mir ist bekannt, dass ich als gesetzlich versicherter Patient das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen elektronischen Gesundheitskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.

Ich wünsche ausdrücklich, auf der Grundlage des oben genannten Heil- und Kostenplanes behandelt zu werden.

Ich weiß, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß GOZ und GOÄ berechnet werden und verpflichte mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezuschussung dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

---

Ort, Datum

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/-in bzw. Zahlungspflichtiger

Zahnärztin/Zahnarzt