Mehrkostenvereinbarung Endodontie	Zahnarztpraxis Heindel

Gemäß § 8 Abs. 7 BMV-Z

Vor- und Zuname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Geburtsdatum _____

Und

Praxisstempel

Die nachstehend aufgeführten zahnärztlichen Leistungen gehen über eine gem. § 12 SGB V ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung bei endotherapeutischer Behandlung hinaus.
Ich wünsche eine Versorgung unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Form von einer Endotherapeutischen Behandlung.

Die Mehrkosten für die gewählte(n) Endo - Behandlung(n) werden wie folgt veranschlagt:

Zahn/Regio	Gebr.Nr.GOZ	Anzahl	Leistungsbezeichnung	Faktor	Betrag €
				Gesamtkosten	

Eine Verbindliche Festsetzung der Steigerungsfaktoren ist erst bei Rechnungslegung nach den Bemessungskriterien des § 5 GOZ (Zeitaufwand, Schwierigkeit, Umstände bei der Ausführung) möglich.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger

_____ _____

Ort, Datum Aufklärender Zahnarzt