

VERGÜTUNGSVEREINBARUNG

gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ12 bzw. GOÄ

zwischen

DR. MED. DENT. BERND SCHNEIDER, FACHZAHNARZT FÜR KIEFERORTHOPÄDIE
Collinistr. 28, 68161 Mannheim

und

Patient / Zahlungspflichtiger

Geburtsdatum

PLZ / Ort, Strasse / Hausnummer

für

Mitversicherter / Patient, Geburtsdatum (abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Der o.g. Patient / Zahlungspflichtige und der o.g. Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vereinbaren nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die Höhe der Vergütung für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) im Verhandlungswege wie folgt:

GOZ/ GOÄ-NR.	LEISTUNG	ANZAHL	FAKTOR	€
Ä3	Eingehende Beratung (mindestens 10 Minuten- auch m. Fernspr)	1	2,3	20,11
Ä6	Vollständige körperl. Untersuchung des stomatognathen Syst:	1	2,3	13,41
0060	Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle	1	2,3	33,63
6010	Analyse von Kiefermodellen	1	2,3	23,28
8000	Befunderhebung des stomatognathen Systems nach Formblatt	1	3,5	98,42
8010	Registrierung der gelenkbez. Zentrallage des Unterkiefers	2	3,5	70,86
8020	Modellmontage nach arbiträrer Scharnierachsenbestimmung	1	3,5	59,05
Ä5004	Strahlendiagnostik, Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	1	2,5	58,28
Ä5090	Strahlendiagnostik, Schädel-Übersicht in zwei Ebenen	1	2,5	58,28
Ä5298	Zuschlag, digitale Röntgendiagnostik	1	1,0	5,83
6020	Untersuchung des Gesichtsschädels	2	3,5	141,74
0040	Erarbeiten kieferorthopädischer Behandlungs- und Kostenplan	1	3,5	49,21
6000	Profil- oder Enfacefotografie einschl. kieferortho. Auswertung	2	2,3	20,70

Eigenlabor geschätzt

230,32 €

GESAMTBETRAG

883,14 €

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Der/dem Zahlungspflichtigen wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Patient / Zahlungspflichtiger