

**Vereinbarung über eine von der GOZ abweichende Gebührenhöhe
gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

zwischen

_____ *Patientin/Patient*

und

_____ *Zahnärztin/Zahnarzt*

werden abweichend von der Gebührenordnung für Zahnärzte für folgende Leistungen die nachstehende Gebührenhöhe vereinbart:

Zahn	Geb.- Nr. GOZ/GOÄ	Leistungsbeschreibung	An- zahl	Steige- rungs- satz	Betrag Euro
Gesamtsumme					

Möglicherweise ist eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Dem Zahlungspflichtigen oder dessen gesetzlichen Vertreter wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum:

Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin

Unterschrift Patient/Patientin/gesetzlicher Vertreter