Anschrift der Praxis:

**Abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

zwischen

       (), geb. am      ,

      (Anschrift)

und

       ().

Abweichend von der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden für folgende  die  vereinbart:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zahn/****Region** | **GOZ-Nr./** **GOÄ Nr.**  | **Leistungsbeschreibung** | **Anzahl** | **Gebühren-****satz** | **€-Betrag**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Gesamtbetrag |  |

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

 Zahlungspflichtigen wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

     , den      .

............................................................. .............................................................

 Unterschrift  (Unterschrift )