

Abschlusstext GOZ Plan KFO

§ 182 RVO - DIE BEHANDLUNG IST IN DEM VORGESEHENEN UMFANG ZUR HERSTELLUNG DER KAUFÄHIGKEIT UND ZUR VERHÜTUNG EINER KRANKHEIT NOTWENDIG

Dieser Heil- und Kostenplan beruht auf den derzeitigen Erkenntnissen. Laborkosten, deren Berechnung nach BEB erfolgt, können nur geschätzt werden.

Ergeben sich im Verlauf der Behandlung noch nicht vorhersehbare Befunde, Umstände oder Schwierigkeiten, kann eine Änderung des veranschlagten Steigerungssatzes erforderlich werden.

Hinweis zur BEB-Laborliste:

Die anfallenden geschätzten Laborkosten werden vom zahntechnischen Labor (bzw. Zahnarztlabor) nach Arbeits- und Zeitaufwand, Schwierigkeit und individuellem Anspruchsniveau kalkuliert (Grundlage BEB-Laborliste). Sie weichen somit vom bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen (BELII) bzw. etwaigen Sachkosten- oder Erstattungslisten privater Krankenversicherungen ab. Die geschätzten Laborkosten nach BEB sind Grundlage und Bestandteil dieses Behandlungsvertrages.

Bei Verwendung zeitgemäßer MB-Technik bspw. selbstlegierenden Brackets oder Lingualbrackets erfolgt die Berechnung der GOZ-Leistung (6100, 6110) ggf. gemäß gesonderter Vereinbarung.

Die Rechnungslegung erfolgt vierteljährlich.

Für die Leistungsnummern 6030 bis 6080 werden hiermit Abschlagszahlungen vereinbart und in angemessener Höhe in Rechnung gestellt. Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss erfolgt die Berechnung der restlichen Abschläge in der Schlussrechnung.

In o. a. Aufstellung nicht aufgeführte allgemein-zahnärztliche, nicht planbare Leistungen (z. B. Beratung, Arztbericht o.ä.) werden in angemessener Höhe im jeweiligen Quartal in Rechnung gestellt. Dies gilt ebenso für etwaige Reparaturen an herausnehmbaren und festsitzenden Behandlungsgeräten.

Für die Abtretung von Ansprüchen aus diesem kieferorthopädischen Behandlungsvertrag einschließlich der Ansprüche, die auf Rückzahlung eines eventuell zu viel gezahlten Honorars gerichtet sind, bedarf es der Zustimmung des Kieferorthopäden. Der Forderungsübergang gemäß § 86 VVG in der ab dem 01.01.2008 geltenden Fassung ist ausgeschlossen.

Die Leistungen sind unabhängig von der Höhe etwaiger Erstattungen privater Krankenversicherungen bzw. von Beihilfestellen in voller Höhe zur Zahlung fällig. Die Erstattung ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Eine Ausfertigung des Behandlungsplanes wird zum Zeichen des Einverständnisses unterschrieben an die Praxis zurückgegeben.