

Vorschau für:

MKV Endo FZ

Schließen ✕

Die Vorschau dient der Orientierung und weicht möglicherweise von der Darstellung des Dokuments ab.

ZME

ZAHN | MEDIZIN | ERWITTE

PRAXIS DR.BAEZ

Mehrkostenvereinbarung für eine Wurzelkanalbehandlung gemäß § 2 Abs. 3 SGB V

zwischen der Zahnarztpraxis:

Zahn-Medizin-Erwitte (ZME) Praxis Dr. Baez, M. Sc.

und dem Patienten/der Patientin:

{{patient_nachname}}, {{patient_vorname}}, geb. am {{patient_geburtsdatum}}

Brauchen Sie Hilfe?

1. Befund und geplante Maßnahme:

Am Zahn:

Zahn-Nr.

liegt eine Entzündung oder Schädigung des Zahnnervs (Pulpa) vor. Zur Erhaltung des Zahnes ist eine Wurzelkanalbehandlung notwendig.

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt in bestimmten Fällen eine einfache Grundversorgung. Diese erfolgt ohne moderne technische Hilfsmittel, wie z. B. elektrometrische Längenmessung, maschinelle Aufbereitung oder mikroskopische Vergrößerung.

2. Vereinbarte Mehrkosten:

Um eine höhere Erfolgsquote und langfristige Zahnerhaltung zu erreichen, wünschen Sie eine moderne Wurzelkanalbehandlung mit hochwertigen Zusatzmaßnahmen:

- maschinelle Aufbereitung der Wurzelkanäle
- elektrometrische Längenbestimmung

- Spülung mit speziellen Lösungen
- ggf. Einsatz von Lupenbrille oder Mikroskop

Diese Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen und privat abgerechnet. Die voraussichtlichen Mehrkosten richten sich nach dem betroffenen Zahn:

Zahnart	Voraussichtlicher Eigenanteil
Frontzahn (Schneidezahn)	ca. 250 €
Prämolar (kleiner Backenzahn)	ca. 300 €
Molar (großer Backenzahn)	ca. 400 €

Bitte beachten Sie: Der genaue Aufwand und die endgültigen Kosten können erst während oder nach der Behandlung eingeschätzt werden. Diese Mehrkosten werden privat in Rechnung gestellt. Die reguläre Kassenleistung wird über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet.

3. Einverständniserklärung:

Ich wurde ausführlich über die Unterschiede zwischen der Kassenleistung und der gewünschten Versorgung, die entstehenden Mehrkosten sowie den Ablauf der Behandlung informiert. Ich bin mit der Durchführung der hochwertigen Wurzelkanalbehandlung und der privaten Abrechnung der Mehrkosten einverstanden.

Erwitte, den {{datum_heute}}	Unterschrift Hier klicken zum Unterschreiben.	Unterschrift Hier klicken zum Unterschreiben.
	<i>Unterschrift Patient*in</i>	<i>Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt</i>