**Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ**

Zwischen Dr. Alexander Hartmann

Und \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Abweichend vom Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vereinbaren o.a. Personen nach persönlicher Aufklärung für die folgenden Leistungen die aufgeführten Honorare und Steigerungssätze:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zähne** | **Anzahl** | **Nr.** | **Leistungsbeschreibung** | **Faktor** | **Betrag** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 3000 | Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats | x | xx |
|  |  | 3010 | Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes | xx | yy |
|  |  | 3020 | Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes | xxx | yyy |
|  |  | 3030 | Entfernung eines Zahnes oder eines enossalen Implantats durch Osteotomie | xxxx | yyyy |
|  |  | 3040 | Entfernung eines retinierten, impaktierten oder verlagerten Zahnes durch Osteotomie | xxxxx | yyyyy |
|  |  | 3045 | Entfernen eines extrem verlagerten und/oder extrem retinierten Zahnes durch umfangreiche Osteotomie bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen | xxxxxx | yyyyyy |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesamtbetrag** |  |

Eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet. Die Höhe der Erstattung richtet sich nach Ihrem Versicherungsvertrag.

Ort Datum Unterschrift Zahnarzt/ärztin

Ort Datum Unterschrift Patient/in