

## Heil- und Kostenplan Teil 2

Name des Patienten

Zahnarztpraxis

### Anlage zum Heil- und Kostenplan vom \_\_\_\_\_

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten/Eigenanteile anfallen:

Zahn/Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR

Zahnärztliches Honorar GOZ (entsprechend Zeile III/3 HKP): ..... EUR \_\_\_\_\_

Zahnärztliches Honorar BEMA (entsprechend Zeile III/1 und 2 HKP): ..... EUR \_\_\_\_\_

Material und Laborkosten (entsprechend Zeile III/4 HKP): ..... EUR \_\_\_\_\_

Gesamtkosten (entsprechend Zeile III/5 HKP): ..... EUR \_\_\_\_\_

abzüglich Festzuschüsse: ..... EUR \_\_\_\_\_

**Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiernach betragen EUR \_\_\_\_\_**

**Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.**

Ich wünsche eine Versorgung entsprechend  
des Heil- und Kostenplans nebst dieser Anlage

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Zahnarztes

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Versicherten

### Informationen über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

doppelter Festzuschuss ..... EUR \_\_\_\_\_

abzüglich von der Kasse festgesetzter Festzuschüsse ..... EUR \_\_\_\_\_

Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich ..... EUR \_\_\_\_\_  
zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen.