

Vereinbarung gem. § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V* (Mehrkosten bei Füllungen)

zwischen

Frau/ Herr *Phantasia Beispiel*

Zahnarzt/ Zahnärztin *Dr. Füllung*

Region	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	Betrag EUR
24	2080	Kompositrestauration	3,6	1	112,57
Geschätzte Material- und Laborkosten					
Abzüglich der Kosten gem. den BEMA-Nr. 13b					46,86
Voraussichtliche Mehrkosten					65,71

Erklärung des Versicherten Ich bin von meiner Zahnärztin / meinem Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 28 Abs. 2 SGB V) und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Zahnfüllungen unterrichtet worden. Ich wünsche eine darüber hinausgehende Versorgung auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Neuss, 03.03.2026

Ort, Datum

Phantasia Beispiel

Unterschrift Patient/ Patientin

Neuss, 03.03.2026

Ort, Datum

Dr. Füllung

Unterschrift Zahnarzt/ Zahnärztin

*§ 28 Abs. 2 Satz 1 – 5 Sozialgesetzbuch, fünftes Buch (SGB V): „Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist; sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. In diesen Fällen ist von den Kassen die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 2 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Zahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“

Gebührenvereinbarung nach § 2 Absatz 1 und 2 GOZ

zwischen

Herrn/ Frau *Phantasia Beispiel*

Zahnarzt/ Zahnärztin *Dr. Füllung*

Der/ die o.g. Patient/ Patientin bzw. der/ die Zahlungspflichtige/r und der/ die o.g. Zahnarzt/ Zahnärztin vereinbaren gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ die Höhe der Gebühren für die nachfolgend aufgeführten Leistungen aus dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte(GOZ) und dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wie folgt:

GOZ/GOÄ Ziffer	Zähne	Anzahl	Leistungstext	Steigerungssatz	EURO Betrag
2080	24	1	Kompositrestauration	3,6	112,57
Gesamthonorar					112,57

Eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Neuss, 03.03.2026

Phantasia Beispiel

Dr. Füllung

Ort/Datum

Unterschrift
des/der Zahlungspflichtigen

Unterschrift
des/der Zahnarztes/Zahnärztin