

**Vereinbarung des Steigerungssatzes gemäß § 2 Abs. 1 GOZ**

zwischen

Herrn / Frau.....  
 Patient / Zahlungspflichtiger oder dessen gesetzlicher Vertreter

und

Herrn / Frau .....  
 Zahnarzt / Zahnärztin

Abweichend von der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden gemäß § 2 Abs. 1 GOZ für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Zahn/Gebiet	Geb.Nr.	Leistungsbezeichnung	Steigerungssatz	Betrag in €

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

.....  
 Ort / Datum:

.....  
 Unterschrift Zahnarzt / Zahnärztin

.....  
 Unterschrift Patient / Zahlungspflichtiger  
 oder dessen gesetzlicher Vertreter