



## Bundesministerium für Gesundheit

### Bekanntmachung der Änderung der Anlage 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte

Vom 2. Juli 2012

Gemäß § 10 Absatz 1 Satz 2 der Ersten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) wird hiermit der nachfolgende Anhang als Anlage 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte bekannt gemacht.

Bonn, den 2. Juli 2012

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag  
Dr. Orłowski

---



Anhang

## Name und Adresse der Zahnärztin/ des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle

ggf. LOGO

ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßenname, Hausnummer, PLZ, Ort

ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

ggf. Beförderungsvermerke

Telefon: Vorwahl Rufnummer

ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer

Anrede, Adressat

ggf. E-Mail: empfänger@dienst.de

ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. Internet: www.internetadresse.de

Straßenname, Hausnummer

PLZ, Ort

## RECHNUNG

Rechnungsnummer: XXXXXX

Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj

Abschlagsnummer: X (falls erforderlich)

ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

ggf. FREITEXT (z. B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxxx,xx
		ggf. - xx					

Konto: Name der Bank BLZ: xxx xxx xx Kto.-Nr.: xxxxxxxxxxxx IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xxxx xx



### Name und Adresse der Zahnärztin/ des Zahnarztes, ggf. Verrechnungsstelle

ggf. LOGO

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	Äxxxx	GOÄ-Leistungsbeschreibung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxxa	Beschreibung der analogen Leistung ...		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung ... (anfügen: auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
Zwischensumme Honorar:							xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung ... mit Mengenangabe etc.			x	xxxxx,xx
ggf. Kosten für Auslagen nach den §§ 3 und 4 GOZ und § 10 GOÄ:							xxxxx,xx
ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg:							xxxxx,xx
ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung:							xxxxx,xx
ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung:							xxxxx,xx
ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung:							xxxxx,xx
ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:							xxxxx,xx

**Rechnungsbetrag: xxxxx,xx**

ggf. abzgl. Vorauszahlung: xxxxx,xx

**ggf. offener Betrag: xxxxx,xx**

ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z. B. Angaben zur Bankverbindung, zum Zahlungsziel)

**Bgr.** Weitere Ausführungen, soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erläuterungen/Details ...

**\*Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode\***

Konto: Name der Bank BLZ: xxx xxx xx Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xx