



Verhaltenskodex

Arbeitsgemeinschaft bezahlbarer Zahnersatz AgbZ

AgbZ GmbH, Seestr. 6, 8594 Güttingen, Schweiz

Im Rahmen dieser freiwilligen Selbstverpflichtung bieten die Mitglieder - Zahnärzte und Zahnlabore - der Arbeitsgemeinschaft bezahlbarer Zahnersatz AgbZ allen Patienten, sowohl gesetzlich als auch privat Krankenversicherten, einen gleichermaßen hochwertigen wie auch wieder bezahlbaren Zahnersatz.

Preisgrundlage bildet dabei nicht die monetäre Potenz des einzelnen Patienten, oder die seiner Krankenversicherung, sondern einzig und allein die faire Kalkulation der tatsächlich entstehenden Kosten. Zudem werden die Patienten umfassend und sachorientiert über Vor- und Nachteile aller Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Einzelne Punkte die besonders betont werden:

- Abgegebene Angebote der Zahnärzte im Rahmen eines Preisvergleichs mit HKP sind für die Praxen 6 Wochen bindend. Der Patient entscheidet sich völlig frei.
- Freiwillige Selbstbeschränkung auf den 2,3-fachen Gebührensatz nach GOZ. Abweichungen werden mit dem Patienten im Vorfeld der Behandlung besprochen.
- Faire Kostenrechnung: Auf Abrechnungspositionen wie "erhöhter Speichelfluss", "beengtes Operationsfeld", ... wird nach Möglichkeit verzichtet.
- In den Praxen werden nur CE-geprüfte, hochwertige Materialien nach dem Standard des deutschen MedizinprodukteGesetz MPG verwendet.
- Zahnersatz für AgbZ-Patienten wird ausschließlich über preiswerte AgbZ-Partnerlabore bezogen.
- Zukünftige Einsparungen durch bessere Ressourcenauslastung, oder Einkaufsbündelung etc. im Rahmen der AgbZ, werden auch an den Patienten weitergegeben.
- Der Patient soll die für Ihn beste, individuelle Behandlung preiswert erhalten. Sie ist somit eine Kombination aus Preis und Zufriedenheit früherer Patienten mit diesem Zahnarzt. Deshalb fördern AgbZ-Zahnärzte die Teilnahme ihrer Patienten an unserem empfehlungsbasierten Patienten-Forum ausdrücklich.
- Mir ist bewusst, dass ein Verstoß gegen den Verhaltenskodex meinen Ausschluss aus der AgbZ nach sich zieht, nebst dem Verlust sämtlicher Vorteile durch die Arbeitsgemeinschaft.

Name, Vorname des Arztes

Praxisadresse

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes