



BEHANDELNDER KIEFERORTHOPÄDE/ZAHNARZT:

ZUSAMMENARBEITSNUMMER:

HONORARVERTRAG FÜR SUBVENTIONIERTER KIEFERORTHOPÄDISCHER BEHANDLUNG
(verrechnet mittels Teilrechnungen, abzüglich gesetzlicher Subvention von 40% über das verrechnete Honorar)

PATIENT : Name und Vorname

Wohnortgemeinde des Patienten

ELTERN MIT GEMEINSAMEN SORGERECHT *(alleiniges Sorgerecht ist auf dem beiliegenden Blatt zu bescheinigen)*

* * * * * Die Eltern müssen unbedingt diejenigen Informationen, die sie selber betreffen, selbst ausfüllen * * * * *

Name-Vorname der Mutter:

Name-Vorname des Vaters:

Die Rechnungen für die vereinbarte Behandlung gehen an: <input type="checkbox"/> die Mutter ODER <input type="checkbox"/> den Vater NUR EINE ANTWORT	
Strasse Nummer / Postfach:	
PLZ Wohnort:	

Diagnostik:

Fehlstellung laut Subventionsliste: gemäss Artikel 5 der Instruktionen

Massnahmen	Apparate

Ungefähre Dauer der gesamten Behandlung:

Dieser Honorarvertrag betrifft alle Leistungen die der obenstehende Zahnarzt gemäss dem vorstehenden Behandlungsplan erbringt. Er umfasst immer die gesamte Behandlung (von der 1. Konsultation an bis zum Ende der Retentionsphase, inbegriffen alle Laborkosten) und beschränkt sich (unter Vorbehalt der nachstehenden Punkte 1 und 4) auf einen maximalen Gesamtbetrag von **Fr. 11'000.-- brutto** (+15% Zuschlag gemäss nachstehendem Punkt 1)

Die gesetzliche Subvention von 40% ist auf die verrechneten Bruttohonorare fällig und wird auf den Rechnungen direkt in Abzug gebracht.

BEDINGUNGEN:

1. Die Berechnung dieses Honorars basiert auf dem SSO-Tarif für die Schulzahnpflege und kann um 15% abweichen.
2. Aussergewöhnliche Umstände können die medizinische Behandlung erschweren und somit zu einer Überschreitung des maximalen Gesamtbetrages führen. In diesem Falle muss der behandelnde Zahnarzt die Unterzeichner des Vertrags sowie SDJ schnellstmöglich informieren.
3. **Die Walliser Vereinigung für Prophylaxe und Jugendzahnpflege (SDJ) ist beauftragt, das Inkasso vorzunehmen, auch mittels Betreibung oder zivilrechtlich.**
4. Die Subventionen können gemäss den kantonalen Richtlinien nur bis zum 31. Dezember des Jahres des 16. Geburtstages des Patienten gewährt werden.
5. Die Unterzeichnenden wurden informiert, dass es ihnen frei steht, bei einem SSO-Spezialisten in Kieferorthopädie oder einem Fachzahnarzt in Kieferorthopädie eine Zweitmeinung einzuholen.
6. Die Unterzeichnenden sind damit einverstanden, dass die Krankenakte von einem unabhängigen Experten auf ihre Subventionsberechtigung hin überprüft wird oder im Falle von Fragen betreffend der Rechnungsstellung eingesehen wird.
7. Der behandelnde Zahnarzt darf nur dann gewechselt werden, wenn ein triftiger Grund vorliegt, und nur mit Genehmigung SDJ, dies gemäss Artikel 1.5 der Instruktionen vom Januar 2020. Die unterzeichnenden Eltern nehmen zur Kenntnis dass ein solcher Wechsel, einmal genehmigt, die Behandlung verteuern kann. Alle anderen Bedingungen der Instruktionen bleiben explizit vorbehalten.

Die Unterzeichnenden haben vom vorliegenden Vertrag Kenntnis genommen, sind mit den obenstehenden Bedingungen und dem Honorar einverstanden und wünschen, dass die kieferorthopädische Behandlung durchgeführt wird. **Der minderjährige Patient, der gemäss den geltenden Regeln urteilsfähig ist, muss seine Zustimmung zur Ausführung der Behandlung geben (separates Blatt).**

der Eltern mit elterlichem Sorgerecht:	UNTERSCHRIFTEN	des behandelnden Kieferorthopäden/Zahnarztes
Mutter	Vater	
.....

Ort/Datum: Datum: