

**I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan**

Art der Versorgung	TP = Therapieplanung								R = Regelversorgung								B = Befund	
	TP	E	E	E	TV	E							TV		T			
R	E	E	E	H	E							KVH		KH				
B	f	f	f		x	k	k	b	b	b	k	b	kw	)	kw	f		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
B	f	f	f	f	ww	ww	ww	ww	ww	ww	ww	ww	f	f	f	f		
R	E	E	E	E	KVH	KV	KV	KV	KV	KV	KV	KVH	E	E	E	E		
TP	E	E	E	E	TV	TV	KM	KM	KM	KM	TV	TV	E	E	E	E		

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

*starke Abnutzung*

**II. Befunde für Festzuschüsse**

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	Anz.	3
1.1	25, 27, 34, 33	10	
1.3	25, 34, 33, 32	9	
3.1		2	
Nachträgliche Befunde:			

(Spalten 1-3 vom Zahnarzt auszufüllen)

*andersartige Versorgung*

**vorläufige Summe**

M. Zuschussfestsetzung	
Betrag Euro	Gt
1152,70	
376,65	
549,16	
<b>2078,51</b>	

Unfall oder Unfallfolgen/  
Berufskrankheit  
Versorgungsgleichen

Interimsversorgung  
Immediatversorgung

Unbrauchbare  
Prothese/Brücke/Krone  
Alter ca. \_\_\_ Jahre

Die Krankenkasse übernimmt folgende Festzuschüsse:  
**Festzuschuss**  
Bonus Härtefall  
**00 %**  
Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 8 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.  
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

**Erklärung des Versicherten**

Ich wünsche die prothetische Versorgung entsprechend dem Heil- und Kostenplan, ggf. entsprechend zusätzlich abgeschlossener Vereinbarungen und verpflichte mich, die Kosten zu zahlen.

Datum/Unterschrift des Versicherten

*erkl. Abzug Verblendung bei Zahn 27*

**III. Kostenplanung**

1	BEMA-Nrn. und Anzahl: 19 x 10; 24c x 19; 89 x 2; 98a x 2	Euro	Gt
2	Zahnärztliches Honorar BEMA:	295,01	
3	Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)	2717,85	
4	Material- und Laborkosten: (geschätzt)	5800,00	
5	Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)	8812,86	

Duplikat Zahnarzt

**V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)**

	Euro	Gt
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)		
2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	325,44	
3 ZA-Honorar GOZ	0,00	
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	2717,85	
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	4413,47	
6 Versandkosten Praxis	121,88	
7 <b>Gesamtsumme</b>	<b>7579,64</b>	
8 Festzuschuss Kasse	2078,51	
9 <b>Versichertenanteil</b>	<b>5501,13</b>	

**Gesamtrechnung 7.579,64 €**

**Erstattung 80% des Rechnungsbetrages 6.063,71 €**

**./. GKV Festzuschuss 2.078,51 €**

**3.985,20 €**

**Die ARAG erstattet aus Tarif Z 100**

**▶ 3.985,20 € ◀**

Gutachterlich befürwortet  
 ja  nein  teilweise

Eingliederungsdatum: 10.05.05  
Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes:

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

05.05.2005  
Datum/Unterschrift des Zahnarztes

*= Erstattung der ARAG*