

Name der Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragszahnarzt-Nr. VK gültig bis Datum



**Erklärung des Versicherten**

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellergelände des Zahnersatzes \_\_\_\_\_ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend dieses Kostenplanes.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr. \_\_\_\_\_

Stempel des Zahnarztes

**Heil- und Kostenplan**

Hinweis an den Versicherten:  
Bonusheft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

**I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan** TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	TP									R				B			
	E	E	E	TV	E					TV	T			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)

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

**II. Befunde für Festzuschüsse**

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet 2	Anz. 3
1.1	25,27,34,33	10
1.3	25,34,33,32	9
3.1		2
<b>vorläufige Summe</b>		

Nachträgliche Befunde:

**IV. Zuschussfestsetzung**

Betrag Euro	Ct

Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit

Versorgungsleiden

Interimsversorgung

Immediatversorgung

Alter ca. Jahre NEM

Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone

**Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.**

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

**Hinweis:**

% Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.

Es liegt ein Härtefall vor.

**Erklärungen**

**Befund** (Kombinationen sind zulässig)

- a = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
- b = Brückenglied
- e = ersetzter Zahn
- ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
- f = fehlender Zahn
- i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion
- ix = zu entfernendes Implantat
- k = klinisch intakte Krone
- kw = erneuerungsbedürftige Krone
- pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
- r = Wurzelstiftkappe
- nw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
- sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
- t = Teleskop
- tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop
- ur = unzureichende Retention
- ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
- x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
- )) = Lückenschluss

**Behandlungsplanung:**

- A = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
- B = Brückenglied
- E = zu ersetzender Zahn
- H = gegossene Halte- und Stützvorrichtung
- K = Krone
- M = Vollkeramische oder keramisch voll verbundene Restauration
- O = Geschiebe, Steg etc.
- PK = Teilkronen
- R = Wurzelstiftkappe
- S = implantatgetragene Suprakonstruktion
- T = Teleskopkrone
- V = Vestibuläre Verblendung

**III. Kostenplanung**

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

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

**V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)**

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

Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Gutachterlich befürwortet

ja  nein  teilweise

Eingliederungsdatum: \_\_\_\_\_

Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes: \_\_\_\_\_

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

Anschrift des Versicherten

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

# Begriffserläuterung zu den Kürzeln auf dem Heil- und Kostenplan

## Befund:

a = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne) b = vorhandenes Brückenglied e = bereits ersetzter Zahn ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn f = fehlender Zahn i = vorhandenes Implantat mit intakter Suprakonstruktion ix = zu entfernendes Implantat k = vorhandene klinisch intakte Krone kw = erneuerungsbedürftige Krone pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten	r = vorhandene Wurzelstiftkappe rw = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe sw = erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion t = vorhandenes Teleskop tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop ur = unzureichende Retention ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung x = nicht erhaltungswürdiger Zahn ) ( = Lückenschluss
--	--

## Behandlungsplanung:

A = Adhäsivbrücke (Anker, Spanne) B = Brückenglied E = zu ersetzender Zahn H = kompl. gegossene Halte- und Stützvorrichtung K = Krone M = Vollkeramische oder keramisch vollverblendete Restauration	O = Geschiebe, Steg etc. PK = Teilkrone R = Wurzelstiftkappe S = Implantatgetragene Suprakonstruktion T = Teleskopkrone V = Vestibuläre Verblendung
---	--

Quelle: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)