

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan

Anzahl	TP = Therapieplanung						R = Regelversorgung							
	TP	K	KM	BM-	BM-	KM					KM	BM-	BM-	KM
	R	KH	KH	E	E	KV					KM	BM-	BM-	KM
	B	ww	ww	e	e	kw					KV	E	E	K
	B	18	17	15	14	13	12	11	21	22	23	e	e	ww
	R	48	47	45	44	43	42	41	31	32	33	24	25	26
	B	e	k	e	e							34	35	36
	R												e	e
	TP													e

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr.	Zahn/Gebiet	2	Anz.	3
1.1	17,16,13,23		5	
1.3	13,23		2	
3.1			1	
Nachträgliche Befunde:				

IV. Zuschussfestsetzung	
Betrag Euro	Ct
526,35	
83,20	
224,57	
934,63	

Unfall oder Unfallfolgen/
Berufskrankheit
Versorgungsleiden

Interimsversorgung X
Unbra Proth
Alter c

Immediatversorgung X

Die Krankenkasse übernimmt folgende Festzuschüsse:
Festzuschuss
Bonus Härtefall
0 %

Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

**ABzug 2x Verblenden
100 € je Zahn bei 16**

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Erklärung des Versicherten

Ich wünsche die prothetisch entsprechend dem Heil- ggf. entsprechend zusätzl. geschlossener Vereinbarung verpflichte mich, die Kos

Datum/Unterschrift des Versicherten

gleichartige Versorgung

vorläufige Summe

III. Kostenplanung

	Euro	Ct
1 BEMA-Nrn. und Anzahl: 19 x 5; 24 x 10; 39 x 1; 98 x 1		
2 Zahnärztliches Honorar BEMA:	150,00	
3 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt)	714,10	
4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)	2400,00	
5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)	3264,10	

17.02.2005
Datum/Unterschrift des Zahnarztes

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

	Euro
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	138,57
2 ZA-Honorar zusätzl. Leistungen BEMA	0,00
3 ZA-Honorar GOZ	714,10
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerblich	1782,75
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	70,24
6 Versandkosten Praxis	
7 Gesamtsumme	2705,66
8 Festzuschuss Kasse	934,63
9 Versichertenanteil	1771,03

Gutachterlich befürwortet
 ja nein teilweise

Eingliederungsdatum
Herstellungsort bzw. H des Zahnersatzes:
Der Zahnersatz wurde in
Weise eingegliedert.

Gesamtrechnung	2.705,66 €
./. Abzug für Verblendung	
2 x 100 €	200,-- €
	2.505,66 €
davon 80%	2.004,53 €
./. GKV Festzuschuss	934,63 €
	1.069,90 €

= Erstattung
Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters
Datum/Unterschrift des Zahnersatzes
der ARAG

Die ARAG erstattet aus Tarif Z 100
▶ 1.069,90 € ◀

T = Teleskopkrone
 Et = Brückenglied
 O = Verbindungsvorrichtung

H = kompl. gegossene Halte- und Stützvorrichtung
 - = Verblockg., Steg, verbundene Brückenspannen

e	ww	KM- ww	BM- e	BM- e	KM- kw						KM- kw	BM- e	BM- e	KM- ww	e	e
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	
e	k	e	e	e								e	e	e		

Zahn	Leistung	Beschreibung / Faktor	begründung	Einfach	Anz	Faktor	Gesamt
16, 13, 23, 26	501	Ankerkrone in Hohlkehl- oder Stufenpräparation		61,87	4	2,3	569,2
	507	Brückenzwischenglied oder Steg, je Spanne		22,50	2	2,3	103,50
	514	Eingliederung von Brückenprovisorien, je Spanne		9,00	2	2,3	41,40
Summe Honorar, EUR							714,10
Summe gesamt, EUR							714,10 *****

Unterschrift Zahnarzt

Erklärung des Versicherten:

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt über die nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 56 Abs. 2u. 5 SGB V) und den Richtlinien des Bundesausschusses Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und zugleich vollwertige Form der Versorgung mit Zahnersatz unterrichtet worden. Ich wähle eine darüber hinausgehende/andere Versorgung und verpflichte mich, die vorstehend aufgeführten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen. Grundlage der Abrechnung ist die GOZ incl des §6 für analoge Berechnung von Leistungen.