

Namen der Krankenkasse

Wie sind Sie krankenversichert?  gesetzlich  privat

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax



Fax: 0700-48488001

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

TP=Therapieplanung

R=Regelversorgung

B=Befund

Art der Versorgung	TP																			
	R																			
	B																			
		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																			
	R																			
	TP																			

Zusätzliche Vereinbarungen die im HKP nicht enthalten sind.

**III. Bitte die Höhe Ihrer Kostenplanung aus Heil- und Kostenplan übertragen**

	Euro	Ct
2 Zahnärztliches Honorar BEMA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Zahnärztliches Honorar GOZ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Material- und Laborkosten:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Behandlungskosten gesamt: (geschätzt)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Weitere Angaben zum Preisvergleich Zahnersatz**

Ist eine Krone, Brücke, Prothese oder kombinierte Arbeit geplant, dann beantworten Sie bitte folgende Frage:  
Aus welchem Material soll Ihr Zahnersatz gefertigt werden ?

- NEM (Nicht-Edel-Metall) unverblendet: z.B. Stahl - metallfarben (Standard Kassenleistung)
- NEM (Nicht-Edel-Metall) mit keramischer Vollverblendung - zahnfarben
- EM (Edel-Metall) unverblendet: Hochgold (ca. 90% Goldanteil) - goldfarben
- EM (Edel-Metall): Hochgold (ca. 90% Goldanteil) mit keramischer Vollverblendung - zahnfarben
- Galvanotechnik (Goldanteil 100% )
- Vollkeramik / Presskeramik - (zahnfarben)
- Zirkondioxid CAD/CAM - Unterbau und Vollverblendung - zahnfarben

Soll ein Inlay hergestellt werden, dann beantworten Sie bitte folgende Frage:  
Aus welchem Material soll das Inlay hergestellt werden?

- Gold
- Keramik - (zahnfarben)

**Formular senden**