

Dieses Formblatt ist nur auszufüllen, wenn mehr als zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate erforderlich sind.

Abschnitt I- Vom Beihilfeberechtigten auszufüllen.

Name, Vorname des Beihilfeberechtigten:	
Kenn-Nummer:	
Name, Vorname des Patienten:	
Ergänzung zum Heil- und Kostenplan vom:	

Bitte nehmen Sie keine handschriftlichen Änderungen bzw. Vermerke am Formular vor. Beträge sind in Euro einzutragen. Cent-Beträge runden Sie bitte auf volle Euro-Beträge auf oder ab!

Abschnitt II – Vom Zahnarzt auszufüllen.

Honorarkosten des Zahnarztes betragen:		EUR (brutto)
Die Verbrauchsmaterialien des Zahnarztes betragen:		EUR (brutto)
Die Kosten gem. einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 GOZ betragen:		EUR (brutto)
Die Material- u. Laborkosten (Fremd- u. Eigenlabor) betragen:		EUR (brutto)

Abschnitt III - Implantate

Vom Zahnarzt auszufüllen, bei einer implantologischen Versorgung nach Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Anzahl bereits vorhandener Implantate je Kiefer:

Oberkiefer: Stück Unterkiefer: Stück

Die implantologische Versorgung ist aufgrund folgender Indikationen erforderlich:
(bitte zutreffendes ankreuzen):

- ☐ **Einzelzahnimplantat**, die beiden benachbarten Zähne müssen intakt und nicht überkronungsbedürftig sein. "Intakt" bedeutet, dass ein Zahn seine natürliche Funktion ohne größere Restauration erfüllen können muss. Dieser Zustand muss im Zeitpunkt der Einbringung des Implantates erfüllt sein. Bei einem wurzelbehandelnden Zahn handelt es sich nicht um einen intakten Zahn. Dieser Zahn lebt nicht mehr mit der Folge, dass er auch nicht als intakt eingestuft werden kann.
Oberkiefer: Stück Unterkiefer: Stück
- ☐ **Freiendlücke**, d.h. es fehlen mindestens die Zähne acht und sieben.
Oberkiefer: Stück Unterkiefer: Stück
- ☐ **Fixierung von Totalprothesen:**
Oberkiefer: Stück Unterkiefer: Stück
- ☐ **Sonstiges:**
Oberkiefer: Stück Unterkiefer: Stück

Die Honorarkosten für die Ziffern 9000-9170 GOZ betragen insgesamt:		EUR (brutto)
Die Material- und Laborkosten für die Ziffern 9000-9170 GOZ betragen:		EUR (netto)

Hinweis:

1. Die Angaben sind geschätzt!
2. Änderungen vorbehalten!

Ort, Datum, Unterschrift des Zahnarztes, Praxisstempel