

<b>Implantatversorgung</b>	
----------------------------	--

**RZVK des Saarlandes**  
**Beihilfe-Umlage-Gemeinschaft**  
**Fritz-Dobisch-Str. 12**  
**66111 Saarbrücken**

Persönliche Daten		Hier bitte nichts eintragen!	
AOST/Kenn-Nummer	Ergänzung zum Heil- und Kostenplan vom	Zuständige(r) Sachbearbeiter(in)	
Name, Vorname des Patienten			
		erledigt am	Namenszeichen
Anschrift (Straße/Hausnr., PLZ, Ort)			Geburtsdatum

Die Implantatversorgung ist aufgrund folgender Indikationen erforderlich:	
<b>Einzelzahnücke</b> => Sind die beiden benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig? nein            ja            Hinweis: Ein Zahn gilt als intakt, wenn er seine natürliche Funktion zum Zeitpunkt der Einbringung des Implantats ohne größere Restaurationsmaßnahmen langfristig erfüllen kann.	
<b>Freiendücke</b> => Fehlen mindestens die Zähne acht und sieben? nein            ja            neben acht und sieben auch:	
<b>Fixierung einer Totalprothese</b> (bei mehr als 2 Implantaten Begründung erforderlich!) => Sind mehr als 2 Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate erforderlich? nein            ja            => Anzahl: => Begründung: Endversorgung:            Brückenversorgung            Modellgussversorgung	
<b>Sonstiges</b> Begründung	

Sind bereits Implantate vorhanden?	
nein            ja            => Bitte im Zahnschema unter "Befund" angeben	

11. Dez 2025

Datei:

Im folgenden Zahnschema sind neben dem Befund und Behandlungsplan auch die Stellen zu kennzeichnen, an denen Implantate eingesetzt werden sollen (bitte vollständig ausfüllen).

Plan/Behandlung**																	
Befund *																	
Oberkiefer	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Unterkiefer	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund *																	
Plan/Behandlung**																	

\* Befundlegende

a	=	Stiftaufbau
b	=	vorhandenes Brückenglied
e	=	bereits ersetzter Zahn
f	=	fehlender Zahn
i	=	Implantat
k	=	vorhandene Krone
t	=	Teleskopkrone
w	=	erkrankter aber erhaltungswürdiger Zahn
x	=	Lückenschluss, verengt
z	=	nicht erhaltungswürdiger Zahn

\*\* Behandlungslegende

A	=	Stift-/Schraubenaufbau
B	=	Brückenglied
E	=	ersetzter Zahn
F	=	Füllung
G	=	Glaskeramikkrone
H	=	Halteelement
I	=	Implantat
J	=	Jacketkrone
K	=	Krone
T	=	Teleskopkrone
TK	=	Teilkrone
X	=	Lückenschluss

Hinweis:

Ggf. ist eine Kombination von Buchstaben notwendig (z.B. ik = Implantat mit Kronenversorgung).

11. Dez 2025

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Datei: