

## Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 1

### Patienteninformation zum Zahnersatz

#### Planung und Kosten der gewünschten, von der Regelversorgung abweichenden Behandlung

**I. Versicherter**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Versichertennummer \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_  
 Antragsnummer \_\_\_\_\_

**II. Befund (B), Regelversorgung (R), Therapieplanung (TP)\***

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																	

**III. Voraussichtliche Kosten**

Für die gewünschte, von der Regelversorgung abweichende Behandlung

Zahn/ Gebiet	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
<p style="color: red; font-size: 1.2em; transform: rotate(-15deg);">Tabelle GOZ-Leistungen nach Bedarf verlängerbar</p>				

Zahnärztliches Honorar BEMA: \_\_\_\_\_ (EUR)  
 Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt): \_\_\_\_\_ (EUR)  
 Material und Laborkosten (geschätzt): \_\_\_\_\_ (EUR)  
 Behandlungskosten insgesamt (geschätzt): \_\_\_\_\_ (EUR)  
 Abzüglich des voraussichtlichen Festzuschussbetrages  
 (\_\_\_ % Festzuschuss): \_\_\_\_\_ (EUR)  
 Ihr voraussichtlicher Eigenanteil: \_\_\_\_\_ (EUR)

Muster

1

Originalgröße: DIN A4

## Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 2

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes)

#### IV. Erklärung der/des Versicherten:

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regelversorgung und der davon abweichenden Behandlungsalternativen sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes \_\_\_\_\_ aufgeklärt worden und wünsche die Behandlung entsprechend der Kostenaufstellung zu III.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift der/des Versicherten)

Die Beantragung der Behandlung gegenüber der Krankenkasse erfolgt elektronisch.

#### V. Information über die Kosten der Regelversorgung:

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des 100%igen Festzuschusses.

Festzuschuss 100% EUR \_\_\_\_\_

Abzüglich von der Kasse festgesetzte Festzuschüsse EUR \_\_\_\_\_

Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen. EUR \_\_\_\_\_

Muster

## Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Gültig ab 01.01.2022 für Pilotpraxen und ab 01.07.2022 für alle Praxen

Seite 3

**\*Erläuterungen zu den im Zahnschema verwendeten Kürzeln**

**Befund:**

a	- Adhäsivbrücke (Anker)	sew	- ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese
ab	- Adhäsivbrücke (Brückenglied)	sk	- Implantatgetragene intakte Krone
abw	- erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)	skw	- erneuerungsbedürftige Implantatgetragene Krone
aw	- erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)	so	- Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetztem Zahn
b	- Brückenglied	sow	- erneuerungsbedürftiges Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
bw	- erneuerungsbedürftiges Brückenglied	st	- Implantatgetragene Teleskopkrone
e	- ersetzter Zahn	stw	- erneuerungsbedürftige Implantatgetragene Teleskopkrone
ew	- ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn	t	- Teleskopkrone
f	- fehlender Zahn	t2w	- erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
ix	- zu entfernendes Implantat	tw	- erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
k	- klinisch intakte Krone	ur	- unzureichende Retention
kw	- erneuerungsbedürftige Krone	ww	- erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
pw	- erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten	x	- nicht erhaltungswürdiger Zahn
pkw	- erneuerungsbedürftige Teilkronen	X	- Lückenschluss
r	- Wurzelstiftkappe mit ersetztem Zahn		
rw	- erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn		
sb	- Implantatgetragenes Brückenglied		
sbw	- erneuerungsbedürftiges Implantatgetragenes Brückenglied		
se	- ersetzter Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese		

**Behandlungsplanung:**

A	- Adhäsivbrücke (Anker)	SBV	- Implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verbindung
ABM	- Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbunden)	SE	- zu ersetzender Zahn einer Implantatgetragenen (Teil-)Prothese
ABV	- Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verbindung)	SK	- Implantatgetragene Krone
B	- Brückenglied	SKM	- Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbundene Krone
BM	- Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverbunden	SKMO	- Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbundene Krone mit Geschiebe
BV	- Brückenglied mit vestibulärer Verbindung	SKO	- Implantatgetragene Krone mit Geschiebe
E	- zu ersetzender Zahn	SKV	- Implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung
H	- gegossene Halte- und Stützvorrichtung	SKVO	- Implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe
K	- Krone	SO	- Implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelknopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetztem Zahn
KH	- Krone mit Halteelement	ST	- Implantatgetragene Teleskopkrone
KM	- Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbunden	STM	- Implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverbundene Teleskopkrone
KMH	- Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbunden mit Halteelement	STV	- Implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung
KMO	- Krone vollkeramisch oder keramisch vollverbunden mit Geschiebe	T	- Teleskopkrone
KO	- Krone mit Geschiebe	TM	- Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverbunden
KV	- Krone mit vestibulärer Verbindung	T2	- Sekundärteil einer Teleskopkrone
KVH	- Krone mit vestibulärer Verbindung und Halteelement	T2M	- Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverbunden
KVO	- Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe	T2V	- Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung
PK	- Teilkronen	TV	- Teleskopkrone mit vestibulärer Verbindung
PKM	- Teilkronen vollkeramisch oder keramisch vollverbunden		
PKV	- Teilkronen mit vestibulärer Verbindung		
R	- Wurzelstiftkappe mit zu ersetztem Zahn		
SB	- Implantatgetragenes Brückenglied		
SBM	- Implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverbundenes Brückenglied		

Muster

3

Originalgröße: DIN A4