

Krankenkasse bzw. Kostenträger
BKK BMW MÜNCHEN
Name, Vorname des Versicherten
Bräuherr
Ingrid
Raiffeisenstr. 7
85134 Stammham
geb. am
02.09.57
Kostenträgerkennung
9028535
Versicherten-Nr.
Z405499404
Status
50000000
Vertragszahnarzt-Nr.
11016534
Datum
11016534

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der Krankenkasse BKK versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes informiert und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostenplan.

Datum/Unterschrift des Versicherten
Ingrid Bräuherr

BMW BKK

Id.-Nr.

Stempel des Zahnarztes

19. Aug. 2019
Susanne M. Damm
Zahnärztin
Dingolting Wagnerwirtsgasse 2
85049 Ingolstadt
Tel. 0841 / 32100
ABE - Nr. 0 1 6 5 3 4

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten: Nr. 6618
Bonushaft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

Ablauf

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan								TP = Therapieplanung				R = Regelversorgung				B = Befund	
Art der Versorgung	TP		H	E	STV	E	TV	E	E	E	E	TV	E	STV	E	E	H
	R		H	E	E	E	TV	E	E	E	E	TV	E	E	E	E	H
	B	f		ew	i	ew	ww	f	f	x	f	ww	ew	i	ew	ew	
		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	f	e	e	e	e	t									e	e	f
R																	
TP																	
Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)																	

Bemerkungen (bei Wiederherstellung Art der Leistung)

Der Befund ist bei Wiederherstellungsmaßnahmen nicht auszufüllen!

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	Anz. 3
3. 1	OK	1
3. 2	13,23	2
4. 7	13,23	2
vorläufige Summe		
Nachträgliche Befunde:		

IV. Zuschussfestsetzung

Betrag Euro	Ct
370,51	
524,18	
85,42	
980,11	

Unfall oder Unfallfolgen/
Berufskrankheit
Versorgungsleiden

Interimsversorgung
Immediatversorgung

Unbrauchbare
Prothese/Brücke/Krone
Alter ca. Jahre NEM

Die Krankenkasse übernimmt die nebenstehenden Festzuschüsse, höchstens jedoch die tatsächlichen Kosten. Voraussetzung ist, dass der Zahnersatz innerhalb von 6 Monaten in der vorgesehenen Weise eingegliedert wird.

05.04.2019
BMW BKK
Postfach 15 83
Dingolting
Datum/Unterschrift und Stempel der Krankenkasse
Hinweis:
☒ % Vorsorge-Bonus ist bereits in den Festzuschüssen enthalten.
☒ Es liegt ein Härtefall vor.

Erläuterungen

Befund (Kombinationen sind zulässig)

a = Adhäsivbrücke (Anker) pw = erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
ab = Adhäsivbrücke (Brückenglied) r = Wurzelstiftkappe
aw = Adhäsivbrücke (Anker) r = erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
abw = Adhäsivbrücke (Brückenglied) sw = Adhäsivbrücke (Brückenglied) mit Suprakonstruktion
b = Brückenglied t = Teleskop
e = ersetzter Zahn ur = erneuerungsbedürftiges Teleskop
ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn tw = erneuerungsbedürftiges Teleskop
f = fehlender Zahn i = Implantat mit intakter Suprakonstruktion
ix = zu entfernendes Implantat ww = erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
k = klinisch intakte Krone x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
kw = erneuerungsbedürftige Krone y = Lückenschluss

Behandlungsplanung:

A = Adhäsivbrücke (Anker) M = Vollkeramische oder keramisch voll verblendete Restauration
ABV = Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung) O = Geschiebe, Stieg etc.
ABM = Adhäsivbrücke (Brückenglied, vollkeramisch oder keramisch vollverblende) PK = Teilkronen
B = Brückenglied R = Wurzelstiftkappe
E = zu ersetzender Zahn S = Implantatgetragene Suprakonstruktion
H = gegossene Halte- und Stützvorrichtung T = Teleskopkrone
K = Krone V = Vestibuläre Verblendung

III. Kostenplanung

1 Fortsetzung	Anz.	1 Fortsetzung	Anz.
1 BEMA-Nrn.	Anz.		
2 Zahnärztliches Honorar BEMA:			
3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)	2 6 7 3		
4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)	3 8 5 0		
5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)	6 5 2 3 0 0		
28.01.2019			
Datum/Unterschrift des Zahnarztes			

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)

	Euro	Ct
1 ZA-Honorar (BEMA siehe III)	0	0 0
2 ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA	3	9 0 5
3 ZA-Honorar GOZ	2	6 7 1 2 7
4 Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.	4	0 6 2 1 7
5 Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	7	7 7 6
6 Versandkosten Praxis	0	0 0
7 Gesamtsumme	6	8 5 0 2 5
8 Festzuschuss Kasse	9	8 0 1 1 D
9 Versichertenanteil	5	8 7 0 1 4

Gutachterlich befürwortet
☐ ja ☐ nein ☐ teilweise

Eingliederungsdatum: 02.08.19

Herstellungsort bzw. Herstellungsländ des Zahnersatzes: Ingolstadt

Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.

06.08.2019

Datum/Unterschrift und Stempel des Gutachters

Datum/Unterschrift des Zahnarztes

Vordr. 3a (2311/18 07.2018) SCHÜTZDRUCK Tel. (0811) 32 73 41 - www.schutzdruck.de
Bei Handbeschriftung unbedingt in Blockschrift schreiben

Frau
Ingrid Bräuherr
Raiffeisenstr. 7
85134 Stammham

FZ erstellt am
21.08.19 Klaus