

Formular Zahnarztespesen

Das vorliegende Formular muss vom Zahnarzt ausgefüllt und unterschrieben werden.

Es werden die Leistungen erstattet, die im Leistungskatalog vorgesehen sind.

Für den Erhalt der Rückerstattung muss die nachstehende Tabelle ausgefüllt werden. Dabei muss die Anzahl der durchgeführten Behandlungen sowie die Position des behandelten Zahnes und die entsprechenden Detailkosten angegeben werden.

MUNDHYGIENE UND PARODONTOLOGIE				
LEISTUNGEN	LEISTUNGSBE- DINGUNGEN	ANZAHL	ZAHNPOSITION	DETAILKOSTEN
Zahnärztliche Untersuchung oder Zahnstein-entfernung	1 Mal jährlich			
Wurzelglättung (für 6 Zähne) zur Vorbereitung einer Parodontaloperation	1 Mal jährlich			
Schienung	1 Mal jährlich			
Regenerative Chirurgie einschließlich heterologem Knochen und/oder Membran- für 6 Zähne	1 Mal jährlich			
Resektive Chirurgie je Bogen (einschließlich aller Arten von Lappen und Naht) - für 6 Zähne	1 Mal jährlich			
Mukogingivale Chirurgie für einen oder mehrere Zähne und/oder Vestibulumplastik, je Bogen (einschließlich Naht und Anästhesie)	1 Mal jährlich			
Freie oder gestielte Lappen oder Stifte, einschließlich Naht und Anästhesie	1 Mal jährlich			

DIAGNOSTIK				
LEISTUNGEN	LEISTUNGSBE- DINGUNGEN	ANZAHL	ZAHNPOSITION	DETAILKOSTEN
Intraorale Röntgenaufnahme	1 Mal jährlich			
Orthopantomogramm	1 Mal alle 2 Jahre			
CBCT	1 Mal alle 2 Jahre			

ZAHNERHALTUNG				
LEISTUNGEN	LEISTUNGSBE- DINGUNGEN	ANZAHL	ZAHNPOSITION	DETAILKOSTEN
Füllungen nach den BLACK-Klassen				

Zahnrekonstruktionen mit Schraube oder Stift – je Element				
Wurzelkanalbehandlung an einem ein- oder mehrwurzeligen Zahn				
Revision einer Wurzelbehandlung				
Füllungen des Typs Inlays, Onlays, Overlays sind ausgeschlossen				

CHIRURGIE

LEISTUNGEN	LEISTUNGSBE-DINGUNGEN	ANZAHL	ZAHNPOSITION	DETAILKOSTEN
Zahn- oder Wurzelextraktion				
Zahnextraktion unter Narkose, je Zahn				
Extraktion eines Zahns oder einer Wurzel bei vollständigem Knocheneinschluss				
Milchzahnextraktion				

IMPLANTOLOGIE

LEISTUNGEN	LEISTUNGSBE-DINGUNGEN	ANZAHL	ZAHNPOSITION	DETAILKOSTEN
Implantat mit Osseointegration (jeglicher Art) je Element				
Sinusbodenelevation				
Horizontale/vertikale Erweiterung des Kieferkamms (jegliche Technik, Gesamtbehandlung) – je Quadrant				
Intraorale Entnahme von Knochen für die autologe Transplantation und Einführung und/oder Einbringung von Aufbaumaterial – ambulatorischer Eingriff – je Quadrant				
Mini-Implantate inklusive Präzisionsverankerung				

PROTHETIK

Es ist eine Rückerstattung für prothetische zahnärztliche Leistungen sowohl in Folge eines Unfalls als auch ohne vorgesehen, jedoch mit unterschiedlichen Tarifen. Zum Beleg eines Unfalles muss das entsprechende Protokoll der Ersten-Hilfe beigelegt werden.

LEISTUNGEN	LEISTUNGSBE-DINGUNGEN	ANZAHL	ZAHNPOSITION	DETAILKOSTEN
Endgültige entfernbare Teilprothese (bis zu 4 Zähnen, einschließlich Haken und Elemente)				
Provisorische entfernbare Teilprothese (bis zu 4 Zähnen, einschließlich Haken und Elemente)				

Abnehmbare Totalprothese je Kieferbogen, mit Kunstharz- oder Keramikzähnen				
Sofortige Totalprothese (je Kieferbogen)				
Einzelne Semipräzisions-/Präzisionsverankerung aus LNP				
Skelettiergerät (Struktur aus LNP oder LP, inklusive Elemente – je Bogen)				
Prothetische Krone in LNP und Keramik				
Prothetische Krone aus LP und Vollkeramik oder monolithische oder verblendete Zirkonkrone				
Einfache provisorische prothetische Krone aus Kunstharz				
Stift für Zahnstumpf und/oder Rekonstruktion				
Mantelkrone aus Kunstharz (je endgültiges Element)				
Verblendkrone aus LP oder LP mit Kunstharz-Veneer oder LP mit gefrästem Kunstharz-Veneer (je Element)				
Provisorische verstärkte Krone (LNP oder LP – je Element)				
Provisorische Krone aus Kunstharz – indirekt gefertigt (je Element)				
Rekonstruktion des Zahnstumpfs aus Verbundmaterial (je Element)				
Perio-Overdenture je Bogen, ausgenommen Stifte				
Teleskopkrone je Element				

Datum _____

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes _____