

# HEIL- UND KOSTENPLAN



**SMILE TALENTS**  
D E N T A L D E S I G N

PER FAX AN: 0821/58 95 0071

Name, Vorname des Versicherten		geboren am	
Straße, Haus-Nr.		Telefon	
PLZ	Wohnort		
Ihre Krankenkasse			

## BEFUND DES GESAMTEN GEBISSES / BEHANDLUNGSPLAN

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																	

TP = Therapieplanung  
R = Regelversorgung  
B = Befund

## ZUSÄTZLICHE VEREINBARUNGEN

## BITTE DIE HÖHE IHRER KOSTENPLANUNG AUS HEIL- UND KOSTENPLAN ÜBERTRAGEN

	Euro	Ct
Zahnärztliches Honorar BEMA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zahnärztliches Honorar GOZ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Material- und Laborkosten	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorauss. Behandlungskosten gesamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## WEITERE ANGABEN ZUM PREISVERGLEICH ZAHNERSATZ

Ist eine Krone, Brücke, Prothese oder kombinierte Arbeit geplant – aus welchem Material soll der Zahnersatz gefertigt werden?

NEM (Nicht-Edel-Metall) unverblendet: z.B. Stahl – metallfarben (Standard Kassenleistung)

NEM (Nicht-Edel-Metall) mit keramischer Vollverblendung – zahnfarben

EM (Edel-Metall) unverblendet: Hochgold (ca. 90 % Goldanteil) – goldfarben

EM (Edel-Metall, ca. 90 % Goldanteil) – mit keramischer Vollverblendung – zahnfarben

Galvanotechnik (100 % Goldanteil)

Vollkeramik / Presskeramik – zahnfarben

Zirkondioxid CAD / CAM – Unterbau und Vollverblendung – zahnfarben

Ist ein Inlay geplant – aus welchem Material soll das Inlay gefertigt werden?

Gold

Keramik – zahnfarben

Formular zurücksetzen (Daten gehen verloren)

Formular drucken

Formular per Email versenden an: smiletalents@mail.de