

Kostenvoranschlag

Patient: _____
geb. am: _____ Adresse: _____

Datum: _____
Seite: 1

Nach der klinischen Untersuchung und Auswertung der Diagnostika wird folgende Therapie geplant:

Einzelzahnimplantat regio: _____

Zähne	Geb.Nr	Anz.	Faktor	Bezeichnung	Honorar	Material
	Ä1	1	1,8000	Beratung, auch mittels Fernsprecher	8,39	
21	Ä5000	2	1,8000	Röntgenaufnahme, je Projektion	10,48	
21	Z0090	1	2,3000	Intraorale Infiltrationsanästhesie	7,76	
	Ultracain	1	1,0000	Materialkosten Ultracain §10 GOÄ		4,69
21	Z0100	1	2,3000	Intraorale Leitungsanästhesie	9,05	
	Ultracain	1	1,0000	Materialkosten Ultracain §10 GOÄ		4,69
21	Z9000	1	1,4000	Implantatbezogene Analyse u. Vermessung	69,61	
21	Z9010	1	1,8000	Implantatinsertion, je Implantat	156,41	
	Z0530	1	1,0000	Zuschlag bei nicht stationärer Durchführung	123,73	
21	Z3300	2	2,3000	Nachbehandlung nach chirurg.Eingriff,Tamponade.	16,82	
21	Z9050	2	1,8000	Auswechseln e.Sekundärteils b.zusammenges.Impl.	63,37	
21	Z2200	1	1,8000	Implantat oder Vollkrone (Tangentialpräparation)	133,83	
				Voraussichtliche Sonstige Material- und Laborkosten		390,17
Voraussichtliches Honorar für ärztliche / zahnärztliche Leistungen:					EUR	599.45
Voraussichtliche Material und Laborkosten:					EUR	399.55
Voraussichtliche Gesamtkosten:					EUR	999,00

Ich bin mit den o. g. Kosten einverstanden und bereit die besprochene Teilzahlung jeweils zu Beginn der entsprechenden Behandlung zu leisten.

Ich bin mir bewusst dass es sich um reine Privatleistungen handelt und ich keinen Anspruch auf Erstattungen der gesetzlichen Krankenkasse habe.