

IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM
Dres. Cacaci, Randelzhofer - Weinstraße 4 - 80333 München
Tel. 089/25544470, Fax. 089/255444719
service@icc-m.de

Dr. Cacaci Dr. Randelzhofer
Weinstraße 4 - 80333 München
Frau
Silke Schürmann
Unterhachinger Str. 99

81737 München

1. Februar 2022

Kostenvorhersage für die geplante Behandlung bei Ihnen selbst

Guten Tag, sehr geehrte Frau Schürmann ,

Sie erhalten heute Ihren Heil-und Kostenplan für die Modellherstellung und Funktionsanalyse.

Dieser Heil- und Kostenplan und die darin enthaltenen Preisangaben haben eine Gültigkeit von 6 Monaten, soweit sich die klinische Situation o. Ä. in dieser Zeit nicht ändert.

Für Fragen zur Behandlung oder zur Finanzierung zögern Sie nicht uns anzusprechen, wir helfen Ihnen gerne weiter.

Freundlich grüßt Sie


Implantat Competence Centrum

IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM
Dres. Cacaci, Randelzhofer - Weinstraße 4 - 80333 München
service@icc-m.de

Frau
Silke Schürmann

Anlage
zum HKP Nr. 14005 - Seite 2

Für die geplante Behandlung werden voraussichtlich folgende Kosten entstehen:

Die Kosten teilen sich auf in:

voraussichtliches zahnärztliches Honorar	EUR	449,87
voraussichtliche Materialkosten	EUR	25,57
Eigenlaborkosten	EUR	46,37
Fremdlaborkosten	EUR	660,62
voraussichtliche Gesamtkosten:	EUR	1182,43

Der vorliegende Heil- und Kostenplan ist auf Grund der derzeitigen diagnostischen Unterlagen erstellt.

Die Laborkosten können nur geschätzt werden. Weitere konservierende und chirurgische Massnahmen können nicht voraus berechnet werden, da sie sich erst im Laufe der Behandlung ergeben.

Ein anderer Behandlungsverlauf kann den Steigerungsfaktor erhöhen oder erniedrigen. Bei Leistungen, die den 2,3fachen Faktor überschreiten werden entsprechende medizinische Begründungen in der Liquidation ausgewiesen.

Verbindlich für die Ausstellung des Heil- und Kostenplanes ist die GOZ/GOÄ, die amtliche Auslegung durch die zuständige Landeszahnärztekammer und der Berufsverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ). Manche Versicherungen und Erstattungsstellen (nicht alle) haben eigene Erstattungsrichtlinien und Vorstellungen bezüglich der Abrechenbarkeit bestimmter Leistungen und Materialien. Diese können wegen ihrer Unterschiedlichkeit nicht berücksichtigt werden und haben auch keinen aufschiebbaren Charakter für die Fälligkeit der Honorierung.

Die anfallenden (ggf. nur geschätzten) Laborkosten werden von dem zahntechnischen Labor nach Zeit- und Arbeitsaufwand individuell kalkuliert und weichen vom BEL (Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen) bzw. etwaiger Sachkostenlisten Privater Krankenversicherungen ab. Die Laborkosten werden auf Grundlage des BEB (Bundeseinheitliche Benennungsliste) individuell nach Aufwand der zahntechnischen Arbeit berechnet. Diese berücksichtigt den für die Sicherstellung eines hohen Qualitätsanspruches notwendigen überdurchschnittlichen Zeitaufwand bei der qualitativ hochwertigen zahntechnischen Leistung. Möglicherweise ist eine Erstattung durch die Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle nicht in vollem Umfang gewährleistet. Sollten Sie eine andere Ausführung wünschen, dann informieren Sie mich bitte vor Behandlungsbeginn. Eine nachträgliche Änderung ist nicht mehr möglich.

Bitte unterschreiben Sie den Heil- und Kostenplan, reichen diesen bei Ihrer Versicherung ein und senden Sie uns ein Exemplar unterschrieben zurück.

Die o. a. Leistungen sind volumärfähig medizinisch erforderlich im Sinn des Gesetzgebers: §1 Abs. 2 Satz 1 GOZ, d. h. sie sind patienten- und erkrankungsbezogen notwendig und geeignet zur Erzielung des Heilerfolges im Sinne der BGH-Urteile (Az.: IVZR 151/90 und Az.: IVZR 175/77). Die Notwendigkeit der Massnahmen wird durch die Unterschrift ausdrücklich bestätigt.

München, 1. Februar 2022
Mit nachstehender Unterschrift wird das Einverständnis zur geplanten Behandlung erteilt.
Ich werde die gesamten anfallenden Kosten tragen und begleichen, unabhängig von einer ggf. nur anteiligen Erstattung durch die Versicherung und/oder Beihilfestelle.

für gesetzlich Versicherte:
Diese Behandlungsmaßnahmen werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezuschusst, ein Einreichen und Genehmigen ist daher nicht erforderlich.

München 10.2.22
Ort, Datum


Silke Schürmann

Sollten folgende Massnahmen anfallen werden diese gesondert in Rechnung gestellt:
- Behandlung in Narkose/Analgosedierung durch Anästhesiearzt (sind nicht im Kostenvoranschlag enthalten)

Dr. Cacaci
Dr. Randelzhofer
Weinstraße 4 - 80333 München
Telefon: 089-25544470 - Telefax: 089-255444719
service@icc-m.de

**Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß
§ 8 Abs. 7 BMV-Z**

zwischen
Dr. Peter Randelzhofer

und
Silke Schürmann, geb. 20.05.74

Ich bin von meinem behandelnden Zahnarzt/meiner behandelnden Zahnärztin darüber aufgeklärt worden, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenkasse das Recht habe, unter Vorlage einer gültigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden und Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung habe.

Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich auf Grund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende zusätzliche Behandlung wurde vereinbart:

Siehe beigefügter Heil- und Kostenplan Nr. 14005 vom 01.02.2022 bei Ihnen selbst.

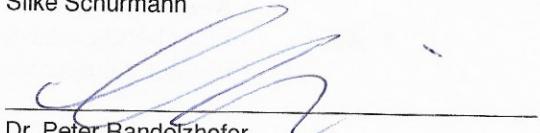
Mir ist bekannt, dass die Kosten dieser Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden und verpflichtet mich, die anfallenden Kosten selbst zu tragen. Mir ist bekannt, dass eine Erstattung oder Bezugsschuss dieser Behandlungskosten durch meine Krankenkasse nicht gewährleistet ist.

Die aufgeführte Behandlung

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

München 10.2.22
Ort, Datum

München, 1. Februar 2022


Silke Schürmann

Dr. Peter Randelzhofer

IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM

Dres. Cacaci, Randelzhofer - Weinstraße 4 - 80333 München
service@icc-m.de

Frau
Silke Schürmann

Anlage Honorar
zum HKP Nr. 14005 - Seite 4

OK rechts

$ \begin{array}{ccccccccc} f & k & k & e) & (& k & k & k & k \\ -8--7--6--5--4--3--2--1+-1--2--3--4--5--6--7--8- \end{array} $	$ \begin{array}{ccccccccc} k & k & k & k & k & i & k & f \\ i) (\end{array} $
---	---

OK links

UK rechts

UK links

Behandlungsplan

E = zu ersetzer Zahn
 V = Kunststoffverblendung
 K = Krone
 M = Metallkeramikverblendung
 T = Teleskopkrone
 VE = Veneer

H = gegossene Halte- u. Stützvorrichtung
 B = Brückenglied
 IN = Inlay
 O = Verbindungs vorrichtung
 - = Verb lockung, verbundene Brückenspanne
 VK = Vollkeramikkrone

KP = prov. Krone
 BP = prov. Brückenglied
 I = Implantat
 R = Wurzelstiftkappe
 + = Steg

Für die geplante Behandlung fallen folgende Gebührenpositionen, nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), an:

Zahn	Anzahl	Nr.	Art der Leistung	Satz	EUR
17-28,38-47	2	5170	Anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern oder spezielle Abformung zur Remontage, je Kiefer	3,50	98,42
17-28,38-47	1	8000	Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation	2,30	64,68
17-28,38-47	1	8010	Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrale Lage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat	3,50	35,43
17-28,38-47	1	8020	Arbiträre Scharnierachsenbestimmung (eingeschlossen sind die arbiträre Scharnierachsenbestimmung, das Anlegen eines Übertragungsbogens, das Koordinieren eines Übertragungsbogens mit einem Artikulator)	3,50	59,05
17-28,38-47	1	8060	Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	3,50	147,64
17-28,38-47	1	0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	1,00	14,06
	1	Ä3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung auch mittels Fernsprecher	3,50	30,59

voraussichtlicher Betrag Honorar EUR

449,87

IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM
Dres. Cacaci, Randelzhofer - Weinstraße 4 - 80333 München
service@icc-m.de

Frau
Silke Schürmann

Anlage Material
zum HKP Nr. 14005 - Seite 5

Für die geplante Behandlung fallen folgende Materialien, nach § 4 Abs. 3 GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) und nach § 10 GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte), an:

Anzahl	Nr.	Material	EUR
1,00	algi	Alginatabformmaterial	1,82
1,00	impregum	Impregum Penta	14,19
1,00	perm_garan	Permadyne Garant	1,77
2,00	optoga	Hartsilikon Optosil Comfort Putty	4,20
1,00	smartBite	smartBite 50ml	1,49
1,00	optoga	Hartsilikon Optosil Comfort Putty	2,10

IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM

Dres. Cacaci, Randelzhofer - Weinstraße 4 - 80333 München
service@icc-m.de

Frau
Silke Schürmann

Anlage Labor
zum HKP Nr. 14005 - Seite 6

Für die geplante Behandlung fallen folgende Laborkosten an:

Anzahl	Nr.	Labor	E/F	MwSt	EUR Netto
1,00	Fremd	Fremdlaborbetrag geschätzt, inklusive 7% MwSt	F	0,0	660,62
1,00	0732	Desinfektion Eingang/Ausgang	E	7,0	8,76
2,00	2010	Individualisieren eines Abdrucklöffels	E	7,0	34,58

Patient/-in (Name, Vorname und Anschrift)

Silke Schürmann
Unterhachinger Str. 99
81737 München

Geburtsdatum

2005.74

Pflichtfeld – per Hand ausfüllen oder per EDV bedrucken.
Haben sich Ihre Daten geändert? Sprechen Sie uns bitte an.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Stellung zur Patientin / zum Patienten:

- Elternteil** Betreuer/-in Ehegattin/-gatte
 oder _____

** Bei gemeinsamem Sorgerecht wird die nachstehende Erklärung auch im Namen des anderen Elternteils abgegeben.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden mit der

- Weitergabe der zur Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenkartei (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Befunde, Behandlungsdaten und -verläufe), an die DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH (DZR) und der dort vorzunehmenden Verarbeitung dieser Daten.
- möglichen Einholung einer Information durch DZR bei einer Auskunftei zur Prüfung meiner Bonität. Die Praxis und/oder DZR teilen auf Nachfrage Name und Adresse der Auskunftei mit.
- Abtretung der sich aus allen Behandlungen ergebenden Forderungen an DZR.
- im Rahmen der Refinanzierung erfolgenden Weiterabtretung der Forderungen durch DZR an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G., Düsseldorf (apoBank).

rung/Sozialhilfe etc.) gegenüber im eigenen Namen in Rechnung stellen und für sich geltend machen wird. Bitte gemäß Kostenveranschlag.

Sollte es über die Berechtigung der Forderungen unterschiedliche Auffassungen geben, kann die Zahnärztin/Ärztin, der Zahnarzt/Arzt in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeugin/Zeuge gehört werden.

Ich entbinde meine Zahnärztin/Ärztin, meinen Zahnarzt/Arzt sowie DZR von der Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung, Prüfung und Geltendmachung der Forderungen erforderlich ist; auch zugunsten der apoBank.

Diese Zustimmung kann jederzeit – allerdings nur mit Wirkung für die Zukunft – widerrufen werden. Der Widerruf ist entweder gegenüber der Praxis oder DZR zu erklären.

Umseitige Informationen zur Rechnung und zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Eine Kopie dieser Einverständniserklärung habe ich erhalten.



Unterschrift Patient/-in bzw. gesetzl. Vertreter/-in*
und ggf. abweichende/-r Rechnungsempfänger/-in
*bei Personen unter 18 Jahren/Geschäftsunfähigen/beschränkt
Geschäftsähnigen

München, 12.1.12

Ort/Datum



Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10 | 70178 Stuttgart

Dr. Claudio Cacaci
Dr. Peter Randelzhofer
Walnstr. 4
80333 München
Tel. (089) 255 444 70

Praxisstempel

Bitte händigen Sie Ihren Patienten eine Zweitschrift aus.

CMD Kurzbefund nach Ahlers/Jakstat

Durchgeführt von

Dr. Ranelzhofer



Mundöffnung asymmetrisch?	<input type="checkbox"/>	o.B.	<input checked="" type="checkbox"/>
Mundöffnung eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	Fragen:	
Okklusale Geräusche?	<input type="checkbox"/>	Schmerzen bei Öffnung? <input type="checkbox"/>	
Gelenkgeräusche	<input type="checkbox"/>	Schmerzen KG / Ohr? <input type="checkbox"/>	
Muskelpalpation schmerhaft?	<input type="checkbox"/>	Gelenkschmerz? <input type="checkbox"/>	
Exzentrik traumatisch?	<input type="checkbox"/>	Morgendliche Kopfschmerzen? <input type="checkbox"/>	

Sonstiges

- kein KG knacken
- keine Deviation
- Musk. masseter nicht drucktolerant
- Gruppenführung re. + li.
- keine Fronteckzahnführung

Knirschen oder pressen Sie?

Insuffiziente Kauflächen?

Freundsituation?



24.01.22	SMS: -- SMS_Terminbestätigung_SerienSMS --	
25.01.22	OPG v 2016 im Sid/ ac	1
25.01.22	Behandlung: Neu-Pat. 01 + Beratung	1
	Behandler: PR	
	Assistenz: JR	
	Doku: JR	

Pat. kommt auf Empfehlung von Gino
 Hat Beschwerden mit den Kiefergelenken, div. Frühkontakte
 Pat. wünscht Beurteilung der Gesamtsituation

OK Clear-Splint, Implantat 15,26 wurde in Stuttgart gesetzt (2021) **Camlog**
 Implantate 36,37 wurden von Herrn Dr. Morche gesetzt (vor. ca 20 Jahren) **Bego**
 OK Aufbiss-Schiene für nachts, trägt Pat. täglich

OPG von 2016 vorhanden, neues empfohlen!
 OPG ganz angefertigt

01-Befund erhoben
 PSI gemessen:

Planung Gino:
 Erstmal FAL + Modelle, später dann restliche Planung

Planung PR:
 FAL mit Modellen und Biss
 Besprechung mit Gino
 Einschleiftherapie
 Endorevisionen
 Komplette Neusanierung mit LZP's (evtl. Bißverhöhung notwendig)

Bitte KVA für FAL + Modellherstellung und Biß

n.T.:

1 01	Eingehende Untersuchun	20,62	Dr. P. Randelzhof	1	
1 04	Erhebung Parodontaler S	13,74	Dr. P. Randelzhof	1	
1 Ä935d	Orthopantomogramm sowi	41,23	Gelenkaufnahme	Dr. P. Randelzhof	1

25.01.22 Eintrag kontrolliert (Neupatient: Empf. Gino, Impl. beratung/ ac kein Rö's/ ac FRH ok // Termin 25.01.2022 um 15:15 Uhr) durch Behandler, le

25.01.22 17-27,38-47 Rö: Orthopos XG 3D
 Behandlung: OPG ganz

Indikation: Erstbefundaufnahme

25.01.22 Druck: -- Terminliste --

26.01.22 Eintrag kontrolliert (Neupatient: Empf. Gino, Impl. beratung/ ac kein Rö's/ ac FRH ok // Termin 25.01.2022 um 15:15 Uhr) durch Abrechnung, sb

31.01.22 Durch Praxis abgesagt (Schmerzen wie besprochen, PV soll runter/ ac // Termin vom 02.02.2022 um 09:30 Uhr), ac1

31.01.22 Mail: -- Mail_Terminerinnerung_Silke_Schürmann --

01.02.22 HKP/KV an Patienten gesendet

01.02.22 Durch Praxis abgesagt (Schmerzen, PV soll runter/ ac für PR/ ac // Termin vom 03.02.2022 um 09:30 Uhr), ac1

01.02.22 HKP 01.02.22-1 (14005) Privat Genehmigt -- Funktionsanalyse, Lb Superior

07.02.22 Eingang: -- Ana.pdf --

09.02.22 SMS: -- SMS_Terminbestätigung_SerienSMS --

10.02.22 Behandlung: Schmerzen Impl. 26

Behandler: PR

Assistenz: MK

Doku: JR

Pat. äußert Beschwerden an LZP 26 und Impl. (Camlog)
 LZP abgenommen, Impl. kontrolliert > keine Tasche, kein Knochenabbau
 Mit CHX gespült und LZP mit CHX Gel wieder eingeschraubt
 Mit Tempit verschlossen

Pat. beruhigt es ist alles gut!

Pat. möchte in Zukunft keine verschraubten Kronen mehr und am 36 eins der beiden Impl's still gelegt haben > PR empfohlen vorderes Impl. belassen!

Zst UK Front entf. und poliert

n.T.:

10.02.22	Eintrag kontrolliert (Schmerzen, PV soll runter/ ac für PR/ ac // Termin 10.02.2022 um 08:45 Uhr) durch Behandler, pr				
10.02.22	Entfernen harter Zahnbälge				
	1 107	Entfernen harter Zahnbälge	18,33		Dr. P. Randelzhof 1
11.02.22	Fristgerecht abgesagt (PZR // Termin vom 16.02.2022 um 15:00 Uhr), ac1				
11.02.22	Eintrag kontrolliert (Schmerzen, PV soll runter/ ac für PR/ ac // Termin 10.02.2022 um 08:45 Uhr) durch Abrechnung, sb				
23.02.22	SMS: -- SMS_Terminbestätigung_SerienSMS --				
24.02.22	Behandlung: Impl. 26 immer noch Schmerzen Behandler: PR Assistenz: Doku: JR				

Pat. meint sie hat immer noch Entzündung 26, möchte unbedingt die Krone entfernt haben!

Krone entfernt > Impl. steht sehr weit bukkal, Sichtbefund Impl. gut

1x GF Camlog widebody 3,8 H=6mm

Krone der Pat. mitgegeben!

n.T.:

24.02.22	Beratung eines Kranken, auch fernmündlich				
	1 Ä1	Beratung eines Kranken,	10,31		Dr. P. Randelzhof 1
24.02.22 26	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches				
	1 2290	Entfernung einer Einlagef	3,50	35,43	Implgetr. ZE Dr. P. Randelzhof 1
24.02.22	Eintrag kontrolliert (immer noch Entzündung am Impl. /sb // Termin 24.02.2022 um 08:00 Uhr) durch Behandler, pr				
01.03.22	Eintrag kontrolliert (immer noch Entzündung am Impl. /sb // Termin 24.02.2022 um 08:00 Uhr) durch Abrechnung, sb				
21.03.22	SMS: -- SMS_Terminbestätigung_SerienSMS --				
22.03.22 17-28,38-47	Behandlung: FAL, Abf. für Sit-Modelle + Biss Behandler: LB, PR Assistenz: MK, Theresa Doku: JR				1

Pat. gehts mit 26 seit Entfernung der verschraubten Krone viel besser!

Pat. wünscht Freilegungsstermin für Impl. 15!

OK/UK Löffel abgedämmt mit Optosil

OK/UK Abf. mit Alginat für Sit-Modelle für Gino

habituelle Bissnahme mit smartbite

tel.mit Gino, kein GB notwendig für Analyse

Bei Abf. UK Krone 36 gelöst

Pat. wünscht Krone nur mit Tempbond rezementiert, damit wir 1x der beiden Impl's zeitnah schlafen legen können

Impls-Abutments desinfiziert mit CHX + Krone mit Tempbond rezementiert, Zementreste entf.

FAL:

- kein KG knacken
- keine Deviation
- Musk. masseter nicht drucktolent
- Gruppenführung re. + li.
- keine Frontoekzahnführung

Pat. möchte aktuell keine PZR!

Dr. PR mit Pat. besprochen: wir machen Freilegung 15 mit WT-Chir. + 1x der Impls. 36 schlafen legen BITTE KVA!

n.T.: Besprechung mit Gino und Modellen bei Dr. PR

2 5170	Anatomische Abformung d	3,50	98,42	anatomische Feinstrukturen	L. Benyei	1
1,00 alg	Alginatabformmaterial		1,82	Privat	L. Benyei	1
1,00 impregum	Impregum Penta Charge:		14,19	Privat	L. Benyei	1
1,00 perm_gara	Permadyne Garant		1,77	Privat	L. Benyei	1
2,00 optoga	Hartsilikon Optosil Comfor		4,20	Privat	L. Benyei	1
1 8000	Klinische Funktionsanalys	2,30	64,68		L. Benyei	1
1 8010	Registrieren der gelenkbe	3,50	35,43	Verspanntheit Zentrik	L. Benyei	1
1,00 smartBite	smartBite 50ml		1,49	Privat	L. Benyei	1
1 8020	Arbiträre Scharnierachsen	3,50	59,05	Indiv. Anpassung	L. Benyei	1
1,00 optoga	Hartsilikon Optosil Comfor		2,10	Privat	L. Benyei	1
22.03.22	Eintrag kontrolliert (bitte zu lb/ ac // Termin 22.03.2022 um 09:00 Uhr) durch Behandler, cv					
22.03.22	Eintrag kontrolliert (FAL, Abdr. OK/UK + Biss für / ac // Termin 22.03.2022 um 09:00 Uhr) durch Behandler, jr					
22.03.22	Eigenlabor Privat					1
	Leistungen BEB		46,37		Dr. P. Randelzhof	1
22.03.22	Brief: -- Laborauftrag_Privat_HKP_01.02.2022-1_14005_ --					
22.03.22	Eingang: -- Impl.jpeg --					
23.03.22	Eintrag kontrolliert (FAL, Abdr. OK/UK + Biss für / ac // Termin 22.03.2022 um 09:00 Uhr) durch Abrechnung, sb					
23.03.22	Eintrag kontrolliert (bitte zu lb/ ac // Termin 22.03.2022 um 09:00 Uhr) durch Abrechnung, sb					
25.03.22	Mail: -- Mail_Terminerinnerung_Silke_Schürmann --					
30.03.22 17-28,38-47	HKP/KV an Patienten gesendet					1
30.03.22	HKP 30.03.22-1 (14259) Privat Eingabe -- 15,36 Freilegung					Dr. P. Randelzhof -
30.03.22	SMS: -- SMS_Terminbestätigung_Silke_Schürmann --					
31.03.22	Eintrag kontrolliert (Besprechung mit Gino und Modellen, Termin nach Absprache mit Gino bitte erst vereinbaren! // Termin 31.03.2022 um 14:45 Uhr) durch Behandler, mr1					
31.03.22 15:38	Vorbereitung Behandlungszimmer					
	WST-Z. SN-17-1024704				Dr. P. Randelzhof	
	WST. Wu.H SN 093903				Dr. P. Randelzhof	
31.03.22	Behandlung: Besprechung					1
	Behandler: pr					
	Assistenz:					
	Doku: mr					

Heute Besprechung mit Gino
 Pat möchte auf keinen Fall X oder Implantation !!
 Ihr ist Funktion wichtiger als die Ästhetik (Bisserhebung)

SK 38 + pol.

Planung:
 1. FL 15 + Schlafen legen 36
 2. Präp
 3. LZP einsetzen

n.T.:

31.03.22 38	Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder, o.ä.					1
	1 106 Beseitigen scharfer Zahnk	11,45			Dr. P. Randelzhof	1
Quartal 2/22						

05.04.22 Praxisteam, lieber Doktor Randelzhofer,

gerne möchte ich, wie besprochen, einen Termin vereinbaren um das obere Implantat frei zu legen und eines der unten liegenden Doppelimplantate stillzulegen.
 Da dies eine reine privat Leistung ist sehe ich ihren Kostenvoranschlag dazu entgegen.

Ich fasse weiter zusammen:

Im nächsten Schritt sollen alle drei Implantate mit einer provisorischen Lösung versorgt werden. die Lücken schließen um erst mal Sicherheit und Ruhe einzubringen. - Auch hier ist meines Wissens keine KK- Leistung zu erwarten. Somit erwarte ich auch hier zur gegebener Zeit einen entsprechenden Kostenvoranschlag.

Das Einschleifen am Freitag, basierend auf dem Model des Technikers war sehr hilfreich. Es ist viel Druck raus und schon nach dem Wochenende spüre ich deutlich wie mein Kiefer entspannt ist. -

Danke.

Wie sich jedoch zeigte hat der Zahn sofort reagiert da er bis kurz vor dem Nerv gefüllt ist.
Ich möchte diesen Zahn und alle anderen erst in der Gesamtplanung behandeln, welche dann mit
einem
großen und gesamten und vollständigen Plan über die Krankenkasse beantragt werden kann, sollte.
Das wäre für Sommer / Herbst geplant, gewünscht.

Über einen zeitnahen Terminvorschlag wäre ich dankbar,

Viele Grüße
Silke Schürmann

Susanne

Dann bitte im Plan 27 und 37 als Izp rausnehmen und nur die impl. 1 . Still und freilegen 1 h
2 abformen 1:15 3 einsetzen 1:15 nach 2 wo

05.04.22	Eintrag kontrolliert (Besprechung mit Gino und Modellen, Termin nach Absprache mit Gino bitte erst verinbaren! // Termin 31.03.2022 um 14:45 Uhr) durch Abrechnung, sb
06.04.22	Fristgerecht abgesagt (PZR und PA Status /sb reserviert // Termin vom 20.04.2022 um 15:45 Uhr), ac1
06.04.22	1

Vielen Dank für die Terminvorschläge.

Die Termine zur Freilegung und Stilllegung 11.5. und 18.5. nehme ich gerne an und bestätige ich hiermit.

Die Zahncleingung bitte auch in den Mai schieben, vielleicht im Zuge wenn die Abdrücke für die zahntechnische -Versorgung gemacht werden.

Vielen Dank
Silke Schürmann

Hallo Frau Bauer, hallo Herr Doktor Randelzhofer,

da ich am 18. Mai mit drei unversorgten Implantaten, sprich Lücken sein werde, wäre ich ihnen sehr dankbar einen zeitnahen Folgetermin für die Abdrücke (vielleicht am Tag des Fädenziehen) und das einsetzen der Technikerarbeiten, zu vereinbaren.

An meinem Geburtstag 20.5. muss ich wohl damit leben :)

07.04.22	Druck: -- Terminliste --
08.04.22	Fremdlabor Superior Dentluxe Privat
	Rechnung Fremdlabor 660,62 Dr. P. Randelzhof 1
11.04.22	Eingang: -- Schürmann,Silke_FAL_RE-15481_08.04.2022.pdf --
12.04.22	HKP 12.04.22-1 (14299) Privat Eingabe -- 15,26,36 LZP's auf Impl, Lb Superior Dr. P. Randelzhof -
12.04.22	Druck: -- Gesamtkosten_HKP_14299 --
25.04.22	Fristgerecht abgesagt (FL mit WT-Chirurgie 15 + 36 1x Impl. (schlafenlegen) / sb bei Gino angemeldet!! / ac FRH ok // Termin vom 11.05.2022 um 15:00 Uhr), ac1
25.04.22	Fristgerecht abgesagt (Nahtentfernung/OP Kontrolle /sb // Termin vom 18.05.2022 um 09:30 Uhr), ac1
25.04.22	Fristgerecht abgesagt (Impl.-Abformung/ ac bei Gino angemeldet!! / ac // Termin vom 25.05.2022 um 10:00 Uhr), ac1
25.04.22	Fristgerecht abgesagt (PZR / ac // Termin vom 08.06.2022 um 15:00 Uhr), ac1
25.04.22	Fristgerecht abgesagt (Impl. ZE eins. nach 2 wo/ ac + PA Status // Termin vom 08.06.2022 um 16:00 Uhr), ac1
12.05.22	Rg: 9906-031861 ... Betrag: 1025,57
12.05.22	Eingang: -- Schürmann,Silke_FAL_RE-15481_08.04.2022.pdf -- 1
Quartal 4/23	
17.10.23	Mail: -- Mail_Recall_01_Jahresende_Silke_Schürmann --
14.12.23	Mail: -- Mail_Recall_01_Jahresende_Silke_Schürmann --

Quartal 1/24



IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM

Wir begrüßen Sie herzlich in der Gemeinschaftspraxis für Implantologie, Parodontologie und Ästhetik Dr. Cacaci & Dr. Randelzhofer!

Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und auf Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, benötigen wir die Beantwortung nachfolgender Fragen. Dies ist wichtig für eine adäquate und risikofreie Behandlung. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB) sowie den neuesten Bestimmungen des Datenschutzes (DSGVO).

*Freiwillige Angaben

Patient/in Herr/Frau/Kind Schürmann Silke 20.05.74 AICHACH

Mitglied Name Vorname geb./Geburtsort

Anschrift Unterhachinger Str. 99, 81737 München
Straße Nr. Postleitzahl Ort

Telefon

Tel. tagsüber / dienstlich*

Tel. privat

0172 8585619 silke.schuermann@sap.com

Mobil

E-Mail*

Beruf* 16Std/Woche Teilberentet

Arbeitgeber* SAP Deutschland

Krankenkasse oder Versicherung

BKK mobil Oil + ARAG Zusatz 50% nach Vorleistung kk

privat

Beihilfe

private Zusatzversicherung

privater Standardtarif

Wie haben Sie von unserer Praxis erfahren?*

private Empfehlung

Gino, (Georg) Arnold

Focus Implantologenliste

Superior DENT LUXE

überweisender Zahnarzt

Praxis Dr.:

Internet

Bitte beachten Sie!

Implantatberatungen:

Die Implantatberatung bei Kassenpatienten stellt eine rein privatärztliche Leistung dar. Diese wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Über diese Beratungsleistung erhalten Sie eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), in der Regel liegt diese bei 30 - 160 Euro (je nach Aufwand). Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie hierüber aufgeklärt wurden.

Fotodokumentation:

Die meisten Behandlungen werden von uns aus Qualitätssicherungsgründen fotografisch dokumentiert. Mit ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie mit der Verwendung der Bilder für fachliche Zwecke einverstanden sind.

Bestellpraxis: Hinweise zur Organisation

Wir sind immer bemüht, Ihnen lange Wartezeiten zu ersparen. Deshalb bitten wir Sie, vereinbarte Termine **mindestens 24 Stunden** vorher abzusagen, falls Sie verhindert sind. Zudem erhalten Sie von uns (mind. 1 Tag) vor Ihrem Termin eine Bestätigungs-SMS, -E-Mail oder einen Anruf.



IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM

Ärztliche Behandlung: Stehen Sie zur Zeit in ärztlicher/zahnärztlicher Behandlung? nein ja

Wenn ja, weswegen? provisorischer Versorgung

Hausarzt / Facharzt: Name, Adresse oder Telefonnummer: _____

Medikamente: Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Bedrocan / Red No. 2 (Cannabis)

Sehr wichtig!!!

Nehmen oder nahmen Sie je **Biphosphonate** (z.B. Didronel, Bonefos, Aredia, Fosamax, Alendronat, Ibandronat, Risedronat, Tiludronat, Bonviva, Acetonal, Zometa) **ein** (z.B. nach Tumorerkrankung, Osteoporosetherapie)?

nein ja weiß nicht

Nehmen Sie **blutverdünrende Medikamente** (z.B. ASS, Xarelto, Pradaxa...) **ein**? nein ja

welches: _____

Haben Sie künstliche Gelenke? nein ja

Allergien: Besitzen Sie einen Allergiepass? nein ja

Gegen welche Materialien oder Medikamente besteht bei Ihnen der Verdacht einer Überempfindlichkeit?

Rauchen Sie? nein ja

Wenn ja, ca. wie viele Zigaretten / Tag? ca 10

Herzerkrankungen: Herzschwäche (Insuffizienz)? nein ja
Herzasthma, Angina pectoris? nein ja
Herzschrittmacher, Herzklapplenersatz? nein ja

Hatten Sie je einen **Herzinfarkt**? Wenn ja, wann? _____

nein ja

Sonstiges: _____

Kreislauferkrankungen: Zu hoher Blutdruck? nein ja
Zu niedriger Blutdruck? nein ja

Stoffwechsel- Erkrankungen: Zuckerkrankheit (Diabetes)? nein ja
Magen-Darmerkrankungen? nein ja
Schilddrüsenerkrankungen? nein ja

Erkrankungen des Nervensystems: Epileptiforme Anfälle? nein ja
Krämpfe? nein ja

Bluterkrankungen: Blutgerinnungsstörung (Hämophilie)? nein ja



IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM

Infektionskrankheiten:

Leberentzündung / Gelbsucht (Hepatitis A / B / C)?
Tuberkulose?
Chronische Erkrankungen der Atemwege, Husten, etc.?
Sind Sie HIV positiv?
Creutzfeld-Jakob-Krankheit?

- nein ja
 nein ja
 nein ja
 nein ja
 nein ja

Vitamin D Spiegel:

normal niedrig schwierig unbekannt

erhöhte Blutfett-Werte:

ja nein unbekannt

Sonstiges:

Schlaganfall?
grüner Star (erhöhter Augeninnendruck)?
Schwangerschaft
Wenn ja, in welcher Woche? -----
Haben Sie eine Pflegestufe?

- nein ja
 nein ja
 nein ja
 nein ja

Haben Sie sonstige Erkrankungen? Wenn ja, welche?

chronisch Schmerzen haben, adulte ADHS

Weitere Angaben:

Sind Sie drogen- oder alkoholabhängig?

- nein ja

Nehmen Sie Aufputsch- oder Beruhigungsmittel?

- nein ja

Röntgen: Wurden Sie im letzten Jahr im Kopf-Kiefer-Zahnbereich geröntgt?

- nein ja

Wenn ja,

Praxis Dr.:

Alfred Hertler. (MKG Solitude)

Solitudestraße 24, 71638 Ludwigsburg

Anschrift:

Welche Wünsche/ Beschwerden führen Sie zu uns?

Kiefergelenkschmerzen, dr. Frühkontakte, Druck auf prämaxiller, als "mokup?" dienender Versorgung auf distalem Implantat. Wunsch: Beurteilung der Gesamtsituation Biss, Vitalität und Prognosen der Zähne und Kronen mit möglichem Behandlungsplan zur Korrektur des schiefständigen Lächelns und schmerzfreiem Biss

Wünschen Sie sich hellere Zähne?

mit Ziel geringe Zwischenräume

- nein ja

Welche Erwartungen haben Sie an uns?

Aufklärung, Transparenz der Kosten, intensive Zusammenarbeit mit Gino, den die oft doch Konsultationszeiten besser, die Zahnärztin

München 9.Jan'17

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Versicherter/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter



IMPLANTAT COMPETENCE CENTRUM

Hinweise zum Datenschutz

Ihre Angaben werden von uns zwar ggf. elektronisch gespeichert, unterliegen aber den strengen Bestimmungen des Datenschutzes. Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung(DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zu diesem Zweck liegen weiterführende Informationen an der Rezeption für Sie bereit. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in punkto Datenschutz haben.

Herr/Frau
Patient

Schürmann, Silke

Name

Vorname

stimmt der Speicherung seiner/Ihrer personenbezogenen Daten durch die Praxis zu.
Er/Sie wird darauf hingewiesen, dass er/sie diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen können(Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

München 4.1.22

Silke E

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Versicherter/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter

Die Vertraulichkeit Ihrer persönlichen Daten ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir versichern Ihnen, dass Ihre persönlichen Daten bei uns mit größter Sorgfalt behandelt werden. Ihre Daten sind bei uns sicher. Daten werden niemals an Dritte weitergegeben.

Wir möchten Sie umfassend betreuen und benötigen nach neuesten gesetzlichen Bestimmungen dazu Ihre Einwilligung:

Kontaktaufnahme

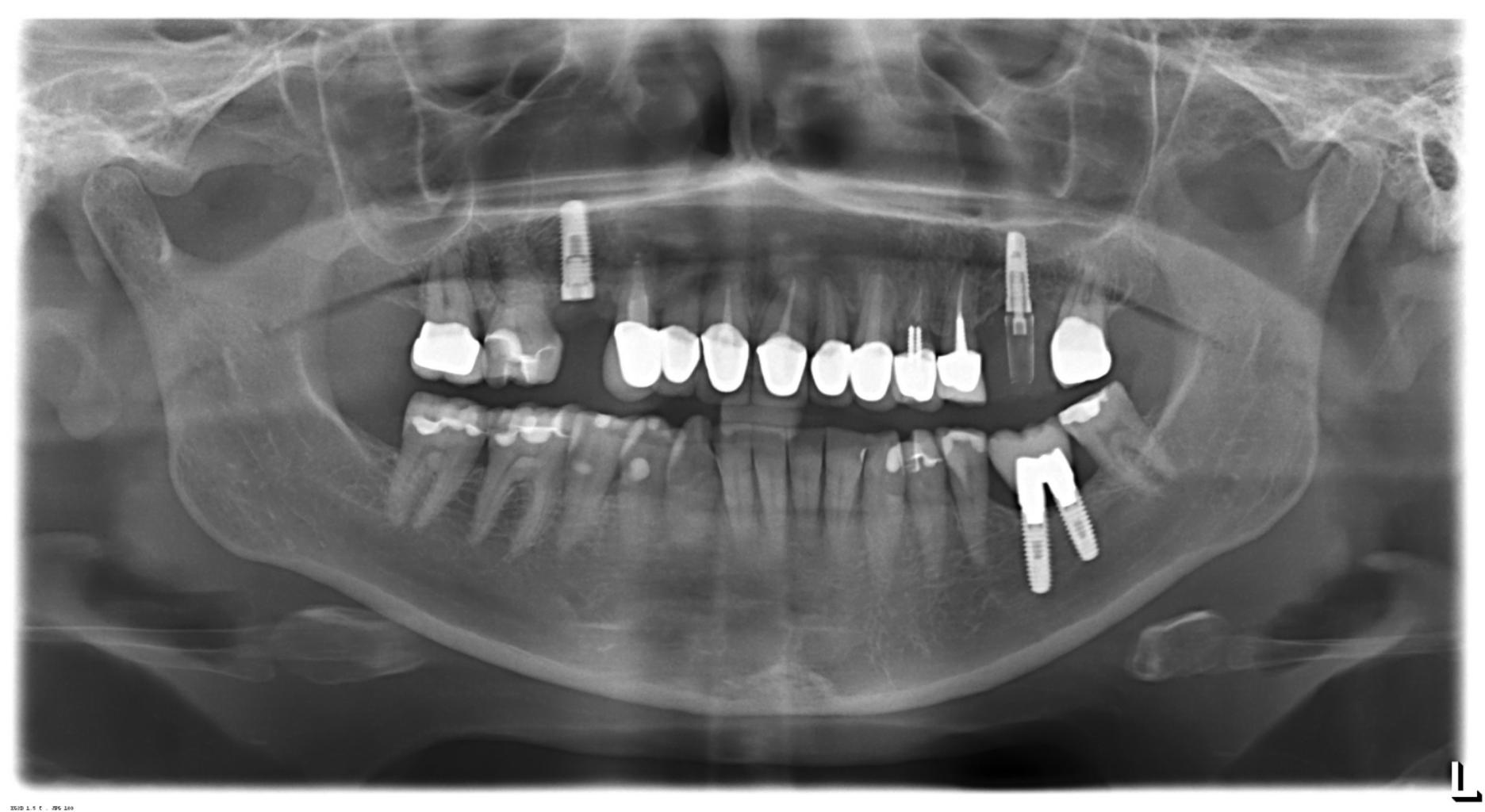
Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass wir mit Ihnen per E-Mail, SMS oder Telefon Kontakt aufnehmen und Sie an fällige Termine(Recall) erinnern dürfen.

München 4.1.22

Silke E

Ort, Datum

Unterschrift Patient/Versicherter/Zahlungspflichtiger/gesetzlicher Vertreter



L

Dr. Cacaci Dr. Randelzhofer
Weinstraße 4 - 80333 München

Frau
Silke Schürmann
Balanstr. 103

81539 München

16. April 2024

01-Befund vom 25.01.2022

