



Zahnärzte am Westpark, Ehrwalder Str. 2, 81377 München

Frau
 Silke Schürmann
 Unterhachinger Str. 99
 81737 München

Telefon: 089 | 717 383
 Fax: 089 | 741 600 71
 E-Mail: praxis@za-westpark.de
 Internet: www.za-westpark.de

HKP-Nr.: 21982
 Patient: Silke Schürmann

München, den 20. Januar 2025

Seite 1

Kostenvoranschlag Privat

Sehr geehrte Frau Silke Schürmann,

der vorliegende Kostenvoranschlag wurde nach eingehender Untersuchung aufgrund Ihres Gesamtbefundes erstellt. Er umfasst Ihre Versorgung mit Zahnersatz und gegebenenfalls die Einbringung von Implantaten. Konservierende, parodontologische und alle anderen Begleitleistungen sind im vorliegenden Kostenplan nicht enthalten und werden je nach Bedarf zusätzlich in Rechnung gestellt. Aus diesem Grunde wird Ihre Rechnung um den Betrag der konservierenden, parodontologischen und allen anderen Begleitleistungen höher ausfallen.

Die Berechnung zahntechnischer Leistungen erfolgt auf der Grundlage der Bundeseinheitlichen Benennungsliste für zahntechnische Leistungen (BEB 97).

Behandlungsplan

Privat-Pl.		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
Befund	f	k	k	sk	k	k	k	k	k	k	k	k	k	sk	k	f
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
re	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Befund	f	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	sk	k	f
Privat-Pl.		P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	

Erläuterungen zum Behandlungsplan

F = Fehlender Zahn
)(= Lückenschluß
 e = bereits ersetzter Zahn
 x = nicht erhaltungswürdig
 w = erhaltungswürdiger Zahn
 k = vorhandene Krone
 t = vorhandene Teleskopkrone
 b = vorhandenes Brückenglied

E = zu ersetzender Zahn
 K = Krone
 T = Teleskopkrone
 B = Brückenglied
 O = Verbindungsvorrichtung
 - = Verblockung, Steg, verbundene Brückenspannen
 V = Kunststoffverblendung
 M = Metallkeramikverblendung

Ix = Inlay x = Anzahl der Flächen
 Yx = Keramikinlay x = Anzahl der Flächen
 SM = Stiftaufbau Metall
 SK = Stiftaufbau Keramik
 VE = Veneer
 $\frac{3}{4}K$ = $\frac{3}{4}$ Krone
 $\frac{3}{4}J$ = $\frac{3}{4}$ Keramikkrone

I = Implantat

H = kompl. Gegossene Halte- und Stützvorrichtung

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor	Grund	Betrag
	0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung	1	2,3000		32,34
OK	0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	1	2,3000		15,52
UK	0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung	1	2,3000		15,52
17-17	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3000		7,76
27-27	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3000		7,76
	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie Zähne: 17,16,14,13,12,11,21,22,23,24,25,27	36	2,3000		279,36
	vm001	Materialkosten für Anästhetikum Zähne: 17,16,14,13,12,11,21,22,23,24,25,27,37,47	40	1,0000		38,40
	2290	Entfernung einer Einlagefüllung, einer Krone, eines Brückenankers, Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges oder Ähnliches Zähne: 17,16,15,14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27,37,36,35,34,33,32,31,41,42,43,44,45,46,47 - Erh. Zeitaufwand wg. hartem Material oder mehrf. Trennstellen	28	3,5000		992,04
17-17	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3000		8,41
27-27	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3000		8,41
	2270	Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung Zähne: 16,15,14,13,12,11,21,22,23,24,25,26,27,37,36,35,34,33,32,31,41,42,43,44,45,46,47 - erh. Schwierigkeit wg. geringer Retention des präparierten Zahnes	27	3,5000		1435,05
37,47	0100	Intraorale Leitungsanästhesie	4	2,3000		36,20
37-37	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3000		7,76
47-47	0080	Intraorale Oberflächenanästhesie, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2	2,3000		7,76
37-37	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3000		8,41
47-47	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	1	2,3000		8,41
	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung Zähne: 17,16,14,13,12,11,21,22,23,24,25,27,35,34,33,32,31,41,42,43,44,45,46,47 - erh. Schwierigkeit durch untersichgehende Bereiche im Präparationsgebiet	24	3,5000		2834,64

Zwischensumme Zahnarzthonorar: EUR 5705,35

Zähne	Geb.-Nr.	Bezeichnung	Anz.	Faktor	Grund	Betrag
15,26	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	2	3,5000		
		- erh. Schwierigkeit u. Zeitaufwand für Herstellung von Approximalkontakten				
37,36	7080	Versorgung eines Kiefers mit einem festsitzenden laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung	2	3,5000		236,22
		- erh. Schwierigkeit wg. erschwertem Zugang				
	8065	Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten, je Sitzung	2	3,5000		334,64
		- erh. Zeitaufwand wg. artikulärer Interferenzen bei Artikulationsbewegungen				
OK	6010A	PC gestützte Auswertung einer optisch elektronischen Erfassung anatomischer Strukturen i.Kiefer, je Kiefer gemäß §6 Abs. 1 GOZ 6010 Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen	2	3,5000		70,84
		- erh. Zeitaufwand wg. Auswertung komplizierter intermaxillärer Strukturen je digital erfasstem Kiefer				
	0065	Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich Zähne: 17,27,37,47	8	3,5000		126,00
		- erh. Schwierigkeit wg. komplizierter anatomischer Situation				
UK	6010A	PC gestützte Auswertung einer optisch elektronischen Erfassung anatomischer Strukturen i.Kiefer, je Kiefer gemäß §6 Abs. 1 GOZ 6010 Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen	2	3,5000		70,84
		- erh. Zeitaufwand wg. Auswertung komplizierter intermaxillärer Strukturen je digital erfasstem Kiefer				
15,26,36	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase	7	3,5000		431,27
		- erh. Zeitaufwand u. Schwierigkeit wg. erschwerter klinischer Erreichbarkeit				

Zahnarzthonorar	EUR	7211,38
Verbrauchsmaterial	EUR	38,40
Material- und Laborkosten (geschätzt)	EUR	6268,60

Behandlungskosten insgesamt (geschätzt) **EUR 13518,38**

Erklärung der Zähne

55-85 Milchzähne	21-28 links oben	11-18 rechts oben
	31-38 links unten	41-48 rechts unten

Behandlungsvertrag zwischen

Patient

und

Herrn Dr. med. R. Schmidt, Krankenhausstr. 1, 81471 München

Der Patient erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist.

Der Patient erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist. Er erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist.

Der Patient erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist. Er erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist.

Der Patient erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist. Er erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist.

Der Patient erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist. Er erklärt, dass er sich dem Behandlungsvorgehen über die ihm vorgelegten Unterlagen einverstanden erklärt und sich der Verantwortung für die Folgen bewusst ist.

Am diesem Behandlungsvertrag haben sich drei Mäntel als Zeugen angeschlossen.

Mit ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die vorherige Beratung verstehen und die notwendigen Entscheidungen getroffen haben. Sie erklären, dass Sie die Behandlung verstehen und die notwendigen Entscheidungen getroffen haben.

Wir wünschen eine angenehme Behandlung.

Datum

Unterschrift Patient

Datum

Unterschrift Arzt