

1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist/in	7 Kriegshinter- bliebene/r
--	--------------------	----------------------------------

# Antrag auf Kostenübernahme gemäß Anlage 4

Diagnose

Familienname	Vorname	Versicherungsnummer
Patient/in		
Tag	Monat	Jahr
Anschrift		
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein Angehörige/r ist)		
Tag	Monat	Jahr

## Kostenübernahmezusicherung der Kasse

Gesamtkosten EUR \_\_\_\_\_

Anteil d. Kasse EUR \_\_\_\_\_

Anteil d. Vers. EUR \_\_\_\_\_

		Anzahl beantragte Leistung	Anzahl abgerechnete Leistung			Anzahl beantragte Leistung	Anzahl abgerechnete Leistung
301	UDIPS			332	Chirurg. Kronenverläng.		
302	UDIA			333	Gingivektomie pro Quad.		
303	Diagn. Aufwachsen			334	Augmentation mit autologem Transplantat		
304	Composite 1 Fl.			335	Augment. od. Redukt. / Quadrant		
305	Axiographie			336	Augment. od. Redukt. Einzelz.		
306	Inlay 1 Fl.			337	Osteotomie klein		
307	Diagnostisches Setup pro Kiefer			338	Osteotomie groß		
308	Composite 2 Fl.			339	Brücke 12 Stellen auf 4 Implantaten		
309	Regenerative Lappen-Operation bei aggressiver Parodontitis pro Sext.			340	Brücke 12 Stellen auf 6 Implantaten		
				341	Brücke 12 Stellen auf 8 Implantaten		
310	Inlay 2 Fl.			350	Brückenglied keramischer Werkstoff		
311	Composite 3 Fl.			351	Interimskrone Kunststoff		
313	Inlay 3 Fl.			352	Interimsbrückenglied Kunststoff		
314	Onlay Composite			354	Steg konfektioniert mit Reiter		
315	Onlay			360	Vollgusskrone (Metallkr.)		
316	Wurzelkappe mit Stiftverankerung pulp. ind. gefertigt			361	Krone verblendet		
317	Stiftverankerung pulp. ind. gefertigt			369	Brückenglied verblendet		
318	Austausch Verschleißteile ret. Element in Überkonstruktion inkl. Material			371	Innenteleskop		
				372	Klebebrücke (2 Pfeiler, Zwischenglieder)		
319	Stiftverankerung, parap., ein Stift			373	Krone keramischer Werkstoff		
320	Stiftverankerungen, parap., mehrere Stifte			374	Zweizeitige Implantation		
321	Retentives Element für Zähne Locator			375	Einzeitige Implantation		
322	Retentives Element für Zähne Ball attachment und Geschiebe			377	Kieferorthopädie festsitzend		
				378	Computertomographie		
323	Retentives Element für Implantat Locator			379	Sialographie		
324	Retentives Element für Implantat Ball attachment und Geschiebe			380	Stereolithographiemodell		
				381	Retrograde Wurzelfüllung		
325	Verbindung zu Implantat			382	Implantoplastik		
326	Verbindung zu Implantat provisorisch			383	Jochbeinimplantate		
327	Freileg. ret. Z. m. Anschl.			384	temporäres Implantat		
328	Transplantation eines Zahnes			385	Protrusionsbehelf		
329	Entfernung eines Impl.			386	KFO - Halteschraube		
330	Freilegung e. ret. Zahnes			387	Reparatur von Implantaten		

Die Leistungen sind zur näheren Erläuterung im umseitigen Zahnschema einzutragen.

Datum, Stempel und Unterschrift des Vertragspartners

Übernahmedatum und Unterschrift der Patientin/des Patienten

R																L
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				
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	
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
R																L

Kassenvermerke:

Vermerke der Vertragseinrichtung: