

# Kostenvoranschlag

**Zahnarzt:**

**Patient:**

Alter:

Geschlecht:

- m
- w
- d

Versicherung:

- Kasse
- Privat
- Selbstzahler

- Regelversorgung
- Gleichartig
- Andersartig
- Supergünstig für Selbstzahler bzw. NICHT-Härtefälle

TP2***																
TP1**																
R*																
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	
TP2***																
TP1**																
R*																

\*R = Regelversorgung    \*\*TP1 = Therapieplan 1    \*\*\*TP2 = Therapieplan 2

<b>K</b> Krone	<b>M</b> Vollkeramikkrone	<b>KM</b> Keramikverblendkrone	<b>KV</b> Krone vestibuläre Verblendung
<b>I</b> Implantat	<b>B</b> Brückenglied	<b>BM</b> Brückenglied Keramik verbl.	<b>VB</b> Brückenglied vestibuläre Verbl.
<b>MG</b> Modellguß	<b>H</b> Halteelement	<b>E</b> zu ersetzender Zahn	<b>)(</b> Lückenschluss
<b>S</b> Stiftaufbau	<b>T</b> Teleskopkrone	<b>TM</b> Teleskopkrone vollverblendet	<b>TV</b> Teleskopkrone vestibuläre Verbl.

**Gerüstwerkstoff:**

- NEM
- PMMA
- Hochgold
- Goldreduziert
- Zirkon
- Peek
- \_\_\_\_\_

**Implantat System:**

Notizen:

---



---



---