

| | | |
|--------------------------------|------------------|--------|
| Name der Krankenkasse | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| geb. am | | |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragszahnarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch

Behandlungsplan vom

Geplante Leistungen (nur eintragen
bei Kiefergelenkserkrankungen)

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Leistung K 1 | K 2 | K 3 | K 4 |
| Anzahl <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Zahnärztliches Honorar

| Datum | Zahn | Leistung | Geb.-Nr. | Anzahl | Punkte | Anzahl x Punkte |
|---------------|------|----------|----------|----------------|--------|-----------------|
| Muster | | | | | | |
| | | | | Punkt- wert | X | Gesamtsumme |

= zahnärztliches Honorar €
 Pauschbetrag Abformmaterial €
 Versandkosten €

Material- und Laborkosten

Kosten des Fremdlabors

| Material- und Laborkosten des Zahnarzlabor | BEL-Nr. | Anzahl | Betrag |
|--|---------|--------|--------|
| | | | |

Kosten des Zahnarzlabor €

Gesamtbetrag Honorar + Material-, Laborkosten €