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

Abrechnungsformular für Kiefergelenkserkrankung und Kieferbruch

Datum, Unterschrift und Stempel des **Zahnarztes**

Behandlungsplan vom

Geplante Leistungen (nur eintragen bei Kiefergelenkserkrankungen)

Leistung	K 1	K 2	K 3	K 4
Anzahl				

Zahnärztliches Honorar

Datum	Zahn	Leistung	Geb.-Nr.	Anzahl	Punkte	Anzahl x Punkte

Punktwert ____ X Gesamtsumme ____

= zahnärztliches Honorar €

Pauschbetrag Abformmaterial €

Versandkosten €

Material- und Laborkosten

Kosten des Fremdlabors €

Material- und Laborkosten des Zahnarztlabors	BEL-Nr.	Anzahl	Betrag

Kosten des Zahnarztlabors €

Gesamtbetrag Honorar + Material-, Laborkosten €