

Überweisungsformular zur Implantologie an Dr. med. Uwe Sander

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische und Ästhetische Operationen,
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie



Überweisende Praxis:

Patientenname:										Geburtsdatum:										
	Gewünschte Implantat- position	OK Befund																		OK Befund
		rechts	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	links	
		UK Befund																		UK Befund
Gewünschtes Implantatsystem: <input type="checkbox"/> Astra <input type="checkbox"/> Camlog <input type="checkbox"/> Zeramex <input type="checkbox"/> Dentsply <input type="checkbox"/> Straumann <input type="checkbox"/> ZimmerBiomet <input type="checkbox"/> Logon <input type="checkbox"/> andere:																				
Geplante prothetische Implantatversorgung:																				
beiliegend: <input type="checkbox"/> Röntgenbilder <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> DVT <input type="checkbox"/> Modelle <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> OK																				
Zahntfernung regio										ist erfolgt am:					Komplikationen:					
Folgende Zähne sollen chirurgisch entfernt werden:																				
Vorbehandlung abgeschlossen (Parodontologie etc.)										<input type="checkbox"/> Ja					<input type="checkbox"/> Nein					

Vereinbarung einer Privatbehandlung mit gesetzlich versicherten Patienten gemäß §8 Abs. 7 BMV-Z

Name des Versicherten/Patienten: _____

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden.

Die Beratung und Behandlung im Rahmen von Operationen für implantatgetragenen Zahnersatz mit den dazugehörigen Untersuchungen, Röntgenbildern und Kostenvoranschlägen ist keine Leistung der vertragszahnärztlichen Versorgung und wird von der gesetzlichen Krankenkasse nicht bezahlt. Für derartige Privatleistungen können Kosten aus der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ) entsprechend der folgenden Tabelle entstehen.

	Leistungsbeschreibung	GOÄ/GOZ-Ziffer	
	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung	GOÄ3	30,60
	Vollständige Untersuchung... Mund-Kiefer...	GOÄ6	20,71
	Panoramaschichtaufnahme	GOÄ5004	58,29
	Aufstellen eines. schriftlichen Heil- und Kostenplanes	GOZ0030	39,37+Porto
	Gesamtbetrag etwa		70€ - 150€

Ich wünsche ausdrücklich die private Beratung, Untersuchung und ggf. Kostenplanung und komme für die entstehenden Kosten auf.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Patienten

.....
Dr. U. Sander