



Formular zum Vervielfältigen

Kostenvoranschlag für Implantat- & Kombinationszahnersatz

KV_Implantat_und_Kombi_ZA_Rev.2 - 10/2025

Praxis:

Fax oder E-Mail:

Der Kostenvoranschlag ist nur bindend, wenn bei Auftragserteilung die **Belegnummer und »Ausführung nach KV«** auf dem Auftrag vermerkt wird!

Bitte um KV bis zum:

Patient: GKV: PKV:

Ausführung

- Krone zementiert
- Krone verschraubt
- Teleskop
- Riegel
- Konfektionssteg
- Gefräster Steg
- Kugellanker
- Locator
- digitale Abformung
- Scanbodies
- Abdruckpfosten

Material

- NEM
- Gold
- Titan Niob
- ZERAM® Zirkon**
 - Basis
 - Standard
 - Plus
- Lithium-Disilikat-Glaskermik (IPS e.max®/Amber®)**
 - Standard
 - Plus

System

- Camlog
- Conelog
- Ankylos
- Straumann
 - SynOcta
 - BoneLevel
- Nobel Active
- Xive/Frialit II
- Anderes System:

- Originalteile
(entstehen Zusatzkosten)
- R+K Organical Teile

Verblendung

- Teil – Verblendung
- Voll – Verblendung
- Unverblendet
- Keramik
- Komposit

Sonstiges:

- Friktionsstifte
- LZP- PMMA
- LZP- PEEK
- LZP- Gußarmiert

laut Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP= Therapieplan R= Regelversorgung B= Befund																	
TP																	
R																	
B																	
	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
B																	
R																	
TP																	

zusätzliche Planungshinweise: