

Unverbindliche Kostenanfrage

Zahnarztpraxis

KV/HKP zusenden KV/HKP Besprechung

Datum

Patientenname/Pat.Nr.

Versichertenstatus							
<input type="checkbox"/>	Härtefall	<input type="checkbox"/>	Regelversorgung	<input type="checkbox"/>	Gleichartig	<input type="checkbox"/>	Andersartig

Kronen/Brücken		Ausführung				Teleskope/Geschiebe					
<input type="checkbox"/>	hochgold	<input type="checkbox"/>	Keramik	<input type="checkbox"/>	Vollanatomisch	<input type="checkbox"/>	Metallrand	<input type="checkbox"/>	NEM	<input type="checkbox"/>	EM
<input type="checkbox"/>	goldreduziert	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Vestibulär verblendet	<input type="checkbox"/>	Keramikverblendung	<input type="checkbox"/>	Preci	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	NEM	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Vollverblendet	<input type="checkbox"/>	Kunststoffverblendung	<input type="checkbox"/>	TK1	<input type="checkbox"/>	TKsoft
<input type="checkbox"/>	Zirkon	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Keramikschulter	<input type="checkbox"/>	LZP	<input type="checkbox"/>	Vario-Snap	<input type="checkbox"/>	

Nähere Details									
<input type="checkbox"/>	Löffel	<input type="checkbox"/>	Bissnahme	<input type="checkbox"/>	JIG	<input type="checkbox"/>	Gesichtsbogen	<input type="checkbox"/>	Stützstiftregistrat
<input type="checkbox"/>	Implantatsystem	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

R	TP																
	R																
	B	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	B	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	TP																

Zusatzinformationen:

Telefonische Rücksprache:

Öffnungszeiten:
Montags - Donnerstags
08:00 - 17:00
Freitags
08:00 - 14:00