

Felix Mustermann  
Gerader Weg 2  
99999 Mundhausen

Mundhausen, den 10.05.2023  
Seite 1

### Kieferorthopädischer Behandlungsplan

Behandelte Person: **Felix Mustermann**, geboren am: 20.08.2012

---

#### Anamnese:

Zahnüber-/unterzahl

Überzahl:

Unterzahl:

---

#### Bemerkung:

---

#### Diagnose:

OK

UK

Bisslage

---

#### Therapie:

OK

UK

Bisslage

---

#### Verwendete Geräte:

---

Voraussichtliche Dauer: \_\_\_ Quartale

---

#### Epikrise:

Dr. med. dent. Marie Zahn  
Kieferorthopädin  
Schiefer Abhang 1  
99999 Mundhausen

Mundhausen, den 10.05.2023

**Kieferorthopädischer Behandlungsplan**

Behandelte Person: **Felix Mustermann**, geboren am: 20.08.2012

Seite 2

Maßnahmen Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Euro
0040	Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans	1	2,3	32,34 €
6040 OK	Umformung eines Kiefers, mittlerer Umfang	8	2,3	271,65 €
6050 UK	Umformung eines Kiefers, hoher Umfang	8	2,3	465,68 €
6070	Einstellung der Kiefer, mittlerer Umfang	8	2,3	336,33 €
0010	Eingehende Untersuchung	2	2,3	25,88 €
0050	Abformung oder Teilabformung eines Kiefers	4	2,3	62,08 €
0060	Abformung beider Kiefer	3	2,3	100,89 €
4050	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem Einwurzeligen Zahn	24	2,3	30,96 €
6000	Fotografie einschließlich Auswertung	4	2,3	41,40 €
6010	Analyse von Kiefermodellen	3	2,3	69,84 €
6020	Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels	2	2,3	93,14 €
6100	Eingliederung eines Klebebrackets	12	2,3	256,08 €
6110	Entfernung eines Klebebrackets	12	2,3	108,60 €
Ä5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	3	1,8	125,88 €
Ä5090	Fernröntgen, je Aufnahme in 2 Ebenen	2	1,8	83,92 €
Ä5298	Zuschlag digitale Radiographie nach Nr. 5010-5290	2	1,0	11,66 €

Summe kieferorthopädisches Honorar: 2.116,33 €

Geschätzte Material- und Laborkosten 900,00 €

**Voraussichtlicher Endbetrag 3.016,33 €**

Die kieferorthopädische Behandlung ist in dem vorgesehenen Umfang zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit erforderlich bzw. zur Verhütung von Erkrankungen notwendig.

Dieser Heil- und Kostenplan beruht auf den derzeitigen Erkenntnissen und muss den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn sich während der Behandlung Befunde und Umstände ergeben, die die Änderung des Steigerungssatzes erfordern.

Datum, Unterschrift des Zahnarztes

Datum, Unterschrift des Patienten