

Krankenkasse bzw. Kostenträger

AOK

Name, Vorname des Versicherten

Stein, Benedikt

geb. am

Waldweg 15

04.01.2013

99988 Unterbach

Kostenträgerkennung

8018779

Versicherten-Nr.

K771552553

Status

3000000

Vertragszahnarzt-Nr.

02/618425

Datum

13.01.

☒ KFO-Behandlungsplan

☐ KFO-Therapieänderung

☐ KFO-Verlängerungsantrag

Behandlungs-

beginn Quartal

Beginn der

Verlängerung Quartal

Voraussichtliche

Dauer Quartale

16

KIG-Einstufung

U

4

☐ Behandlerwechsel

Planübernahme (Einstieg

in die Behandlung)

☐ Behandlerwechsel

Neuplanung

☐ Kassenwechsel

☐ Unfall

Anamnese Anamnestisch unauffällig, kein Hinweis auf Genese der Dysgnathie

Diagnose

OK lückige Front; Frontzähne prokliniert; Nichtanlage der Zähne 15, 25; Milchzahn 55 tief zerstört Mesiorotation 16; retrognather anteinklinierter OK

UK lückige Front; Nichtanlage der Zähne 35, 45; Milchzahn 75 tief zerstört; Rotation 34, 43, 44, 46 retrognather UK mit anteriorer Rotationstendenz

Bisslage skelettale Klasse-I mit Klasse-III-Tendenz; Okklusion rechts 1PB distal; links ½ PB distal; Mittenabweichung des UK nach rechts; Vergrößerte sagittale Frontzahnstufe

Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 a-c) Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 8 d) Erwachsenenbehandlung

OK Lückenschluss in der Front; Verbesserung der Achsenstellung der Frontzähne; Extraktion Wurzelrest 55; Extraktion Milchzahn 65; Versuch des Lückenschlusses regio Nichtanlagen der Zähne 15, 25; Derotation 16

UK Lückenschluss in der Front; Extraktion der Milchzähne 75 und 85 und Versuch des Lückenschlusses regio Nichtanlagen 35, 45; Derotation 34, 43, 44, 46

Bisslage Versuch der Einstellung in gesicherte Klasse-I-Okklusion beidseits; Behandlung der mandibulären Schwenkung; Reduktion der sagittalen Frontzahnstufe; Epikrise: Ein vollständiger Lückenschluss wird angestrebt, es können jedoch Restlücken verbleiben

Verwend. Geräte aktive Platten; OK/UK-Multiband; intermaxilläre Gummizüge; Umkehrgesichtsbogen; Retentionsgeräte

Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)

A 925 a	b	c	d	A 928	A 934 a	b	A 935 a	b	c	d	5	7 a	12	116
					2					3	1	3	4	4
117	118	128 a	b	d	127 a	b	128 a	b	c	130	131 a	b	c	
3	2	20	4	24	2	2	12	2	14				1	
	I	II	III	IV	V	Summe	Buchst.	Sonstige Leistungen:		Geb.-Nr.	Anz.	900,00 Geschätzte Material u. Laborkosten EUR		
OK 119	3	5	5	2	3	18	d							
UK 119	3	5	5	2	3	18	d							
120	5	3	3	3	X	14	d							

16
voraussichtl. Dauer
der Behandlung
Quartale

3.160,30
voraussichtl.
Gesamtkosten EUR

Antragsnummer

0033474382307LKP13312ABCDEFZ5

Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan

Verarbeitungskennzeichen

10 - erstmalige Übermittlung

Kassenwechsel voriges IK

Abschlagsnummer

Akt.-Z. PVS

197

Behandlerwechsel ab Quartal

Version 1.4.0

Seite 1 von 1

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Dr. med. dent. Josef Spangenthal

Mittelbacher Str. 5

99988 Unterbach

Tel: 09999 922-0

13.01.

Entscheidung der Krankenkasse

Der Zuschuss zu den aufgeführten Leistungen (Honorar- und Mat.- und Laborkosten) beträgt: % Anspruch be- steht ab Quartal