

Behandlungsvereinbarung über eine Seitenzahnfüllung

Dentinadhäsive Rekonstruktion

Patientenname: _____

Kosten und Behandlungsvereinbarung zwischen o.g. Patienten/in und dem MVZ Dental Team
Unterschleißheim GmbH Dr. Sonja Münch und Kollegen

Aufbau eines Zahnes mittels Kunststoffmaterial

Ich bin von meiner behandelten Zahnärztin über die nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und zugleich vollwertige Form der Füllungstherapie unterrichtet worden.

Ich wünsche eine darüberhinausgehende Versorgung.

Diese sieht wie folgt aus:

Es wird ein hochwertiges Kompostmaterial verwendet, das sich durch seinen Chamäleon Effekt an die Zahnfarbe anpasst, und dem Kaudruck and hält. Die Füllung wird unter absoluter Trockenheit gelegt. Die Form und das Kaurelief wird physiologisch zeitintensiv in Schichten modelliert und dann anschließend aufwendig poliert um spätere Verfärbungen zu vermeiden.

Ich verpflichte mich die unten genannten Mehrkosten, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, selbst zu tragen.

- 1-flächig 49,00 Euro | Zahn: _____
- 2-flächig 115,00 Euro | Zahn: _____
- 3-flächig 149,00 Euro | Zahn: _____
- 4-flächig 159,00 Euro | Zahn: _____

Datum

Patient

Zahnarzt