

Kostenvoranschlag

BÖSING DENTAL GmbH & Co. KG Franz-Kirsten-Str. 1 55411 Bingen Tel.: 06721-4009960

Faxen Sie bitte Ihre Anfrage an **0 67 21 - 400 99 63**. Vielen Dank!

Zahnarztpraxis:

Patient:

B =Brückenglied

E =zu ersetzender Zahn

H =gegossene Klammern

K =Krone

M =Vollverbl. Keramik

V =Vest. Verblendung

PK =Teilkrone

T =Teleskopkrone

S =implantatgeragene Suprakonstruktion

TP																	
RV																	
Befund																	
	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	
Befund																	
RV																	
TP																	

Härtefall

Regelversorgung

Hochgold

Zirkon-vollverblendet

vestibulär verblendet Komposit

vestibulär verblendet Keramik

Gesichtsbogen

Reiseprothese

Coverdenture mit MG (dental-paradontalgestützte Teleskopprothese)

Coverdenture geg. Basisteil

Gleichartig

red. Gold

Zirkon-teilverblendet

Andersartig

Galvano

Voll-Zirkon (Seitenzahnbereich)

vollverblendet Komposit

vollverblendet Keramik

Implantatversorgung

Implantatsystem angeliefert

GKV

PKV

NEM

System: _____