

Kostenvoranschlag anfordern

Praxis:

Datum: _____

Patient/in: _____

GKV PKV FHF

Versorgung
 Regel Gleichartig Andersartig Härtefall

Vollkeramik
 Zirkonoxid Lithium-Disilikat Feldspat/Geschichtet

Material
 Hoch goldhaltig Edelmetall reduziert NEM PEEK

Verblendung Voll Vestibulär ohne **Vollzirkon**
 premium individuell basic

TP																
RV																
	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
RV																
TP																

Kostenvoranschlag bitte erstellen bis: _____

Ansprechpartner in der Praxis: _____