

f														f	
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
f														f	

Zahn	Anz.	GOZ	GOÄ	Leistung	Satz	Fakt.	Honorar	Gesamt
	1	0040		Heil- und Kostenplan	14,06 €	2,3	32,34 €	32,34 €
				Kieferorthopädische Untersuchung/analog			0,00 €	0,00 €
	8		Ä1	Beratung	4,66 €	2,3	10,72 €	85,74 €
OK/UK	8	0065		OK;UK Scan	4,50 €	2,3	10,35 €	82,80 €
	2	6010a		Auswertung nach Scan, analoge Berechnung	10,12 €	2,3	23,28 €	46,55 €
		§ 9		Anlage Auftragsdaten			0,00 €	0,00 €
						2,3	0,00 €	0,00 €
						2,3	0,00 €	0,00 €
	2	6100a		Attachments, analoge Berechnung je Attachm.	9,28 €	2,3	21,34 €	42,69 €
						2,3	0,00 €	0,00 €
	2	6000		Foto extraoral, inkl. Auswertung	4,50 €	2,3	10,35 €	20,70 €
				Foto intraoral		2,3	0,00 €	0,00 €
						2	0,00 €	0,00 €
OK	1	6030		Umfang gering, einmalig je Kiefer	75,93 €	2,3	174,64 €	174,64 €
UK	1	6030		Umfang gering, einmalig je Kiefer	75,93 €	2,3	174,64 €	174,64 €
OK	0	6040		Umfang mittel, einmalig je Kiefer	118,11 €	3,5	413,39 €	0,00 €
UK	0	6040		Umfang mittel, einmalig je Kiefer	118,11 €	3,5	413,39 €	0,00 €
OK	0	6050		Umfang groß, einmalig je Kiefer	202,47 €	3,5	708,65 €	0,00 €
UK	0	6050		Umfang groß, einmalig je Kiefer	202,47 €	3,5	708,65 €	0,00 €
OK/UK	0	6090		Einstellung erwachs. Pat., je Sitzung	39,37 €	3,5	137,80 €	0,00 €
	18	§ 9		Desinfektion			0,00 €	0,00 €
	6	1040a		ASR, analoge Berechnung	1,57 €	2	3,14 €	18,84 €
	1	1020		Flouridierung	2,81 €	2,3	6,46 €	6,46 €
	2	6110		Entfernung Attachment	3,94 €	2,3	9,06 €	18,12 €
	1		Ä5004	OPG	23,31 €	1,8	41,96 €	41,96 €
	1		FRS	z.B. Ä 5090	23,31 €	1,8	41,96 €	41,96 €
							0,00 €	0,00 €
				Fremdlabor zzgl. Mwst			0,00 €	630,00 €
							0,00 €	0,00 €
							0,00 €	0,00 €
							0,00 €	0,00 €
<b>Gesamtsumme</b>								<b>1.417,44 €</b>