Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilungsnummer		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Verarbeitungskennzeichen		
Datum Behandlungsplan	Aktenzeichen PVS	logische Version 2.1.0

Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)

Unplanmäßiger Verlauf (KFO)

Die kieferorthopädische Behandlung des o. g. Patienten nimmt einen unplanmäßigen Verlauf, weil

- ☐ Schlechte Mundhygiene
- ☐ Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern
- ☐ Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen
- ☐ Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten
- ☐ Behandlungsapparatur nicht sorgfältig behandelt und Reparatur notwendig
- ☐ Längere Unterbrechung auf Grund von Auslandsaufenthalt
- ☐ Längere Unterbrechung auf Grund von Wachstum/Zahnwechsel
- ☐ Längere Unterbrechung aus sonstigem Grund, nämlich:
- ☐ Verlust Behandlungsapparatur
- ☐ Sonstiges (Erläuterung im Freitext)

Freitext

_____

Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnärztin / des Zahnarztes