RheinlandPfalz
LANDESAMT FÜR FINANZEN

Versorgung mit Implantaten

nach § 14 Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO)

Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

Personalnummer	

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Name/Vorname		Geburtsdatum
Adresse	Telefon privat	dienstlich
	E-Mail (privat)	
	E-Mail (dienstlich)	

Nach § 14 BVO sind Aufwendungen für implantologische Leistungen nur bei Vorliegen bestimmter medizinischer Indikationen beihilfefähig.
Zur Überprüfung, ob im vorliegenden Fall diese Voraussetzungen erfüllt sind, bitte ich Sie, den folgenden Fragebogen **vollständig** ausgefüllt zurück zu senden.
Falls die Behandlung bereits durchgeführt wurde, bitte ich auch die Rechnung (erneut) beizufügen.

I. Vom Zahnarzt auszufüllen

Name, Vorname der **behandelten** Person	Geburtsdatum

1. Aktueller Zahnstatus

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

B = Brückenglied K = Krone M = Metallkeramikverblendung
I = Inlays T = Teleskopkrone V = Kunststoffverblendung

Bitte wenden!

2. Welche Zahnstelle wird/wurde mit Implantaten versorgt?

_____

_____

3. Liegt eine der folgenden Indikationen vor?

Ja, nämlich:

☐ generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (weniger als acht Zähne je Kiefer)
- Anzahl, der fehlenden Zähne im Oberkiefer:
- Anzahl, der fehlenden Zähne im Unterkiefer:

☐ große Kieferdefekte in Folge Kieferbruch oder Kieferresektion

☐ angeborene Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte)

☐ dauerhaft bestehende extreme, irreversible, nicht medikamenteninduzierte Xerostomie (Mundtrockenheit), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung

☐ nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken), wenn nach neurologischem Attest eine absolute Kontraindikation für (auch implantatgestützten) herausnehmbaren Zahnersatz besteht

☐ implantatgetragener Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Oberkiefer

☐ implantatgestützter Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Unterkiefer

Nein, sondern:

☐ _____

_____

4. Kann die Kaufähigkeit auch auf andere Weise hergestellt werden?

☐ Nein ☐ Ja,

5. Es waren bereits vor Beginn der Behandlung Implantate vorhanden

☐ Nein ☐ Ja, Zahnstelle

_____ _____

Datum Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

II. Von der beihilfeberechtigten Person auszufüllen

Wurde zu den bereits vorhandenen Implantaten eine Beihilfe gewährt?
(Nur ausfüllen, wenn bereits Implantate vorhanden sind.)

☐ Nein ☐ Ja Zahnstelle _____

_____ _____

Datum Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Informationen zum **Datenschutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten beim Landesamt für Finanzen können** Sie der Homepage des Landesamtes für Finanzen entnehmen: **https://www.lff.rlp.de/service/datenschutz/**