



**Auszufüllen durch Wahlzahnärztin/-zahnarzt bzw. Wahlkieferorthopädin/-kieferorthopäden!** Zutreffendes bitte ankreuzen

**Medizinische Angaben für**

Zuschuss für abnehmbare oder festsitzende kieferorthopädische Behandlung (sofern nicht IOTN 4-5 vor Vollendung des 18. Lebensjahres gegeben ist!)

**IOTN**

IOTN	5a	5h	5i	5m	5p	5s	4a	4b	4c	4d	4e	4f	4h	4l	4m	4t	4x	3a	3b	3c	3d	3e	3f	2g
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN**

<u>18</u>	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>14</u>	<u>13</u>	<u>12</u>	<u>11</u>	<u>21</u>	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>24</u>	<u>25</u>	<u>26</u>	<u>27</u>	<u>28</u>
			<u>55</u>	<u>54</u>	<u>53</u>	<u>52</u>	<u>51</u>	<u>61</u>	<u>62</u>	<u>63</u>	<u>64</u>	<u>65</u>			
			<u>85</u>	<u>84</u>	<u>83</u>	<u>82</u>	<u>81</u>	<u>71</u>	<u>72</u>	<u>73</u>	<u>74</u>	<u>75</u>			
<u>48</u>	<u>47</u>	<u>46</u>	<u>45</u>	<u>44</u>	<u>43</u>	<u>42</u>	<u>41</u>	<u>31</u>	<u>32</u>	<u>33</u>	<u>34</u>	<u>35</u>	<u>36</u>	<u>37</u>	<u>38</u>

Wenn nicht digitale Modelle übermittelt werden, sind Anfangsmodelle für die Bewilligung nur erforderlich, wenn sich die angeführten die IOTN-Merkmale aus den intra-/extraoralen Fotos nicht eindeutig erkennen lassen, bzw. sind für die Kostenerstattung nach Behandlungsabschluss jedenfalls (digitale) Anfangs- und Endmodelle erforderlich!

**Folgende Nachweise (Unterlagen) werden übermittelt:**

Panoramaröntgen  laterales Femröntgen  Fotos intra-/extraoral  Modell  Digitales Modell (CD oder DVD)  Sonstige

Therapievorschlag - Art der Behandlung

vorgesehene Apparate:

OK: \_\_\_\_\_

UK: \_\_\_\_\_

Erfolgsannahme (allenfalls über die Indikation hinausgehende Behandlungsziele) und geplante Dauer:

<b>Befunderhebung</b> Datum:	<b>Geplanter Behandlungsbeginn (Einsetzen des Gerätes)</b> Datum:
---------------------------------	--

Datum, Unterschrift und Wahlpartnerstempel: \_\_\_\_\_

**Bewilligungsvermerk der BVA:**

IOTN-Grad:

bewilligt bis zu einem Betrag von:

abgelehnt