

Sehr geehrte Damen und Herren,

unter Hinweis auf das „Abkommen zwischen der gesetzlichen Unfallversicherung und der kassen-zahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten“ bitte ich um Beantwortung der nachfolgenden Fragen.

Sollte bereits jetzt eine Versorgung mit Zahnersatz erforderlich sein, bitte ich Sie, einen Heil- und Kostenplan vorzulegen, wie er im o. a. Abkommen (nach BU- Nummern) vereinbart ist. Bei konservierender Behandlung finden die Gebühren entsprechend BEMA Anwendung (Punktwert zurzeit 1,53).

Für die zahnärztliche Auskunft steht Ihnen eine Berichtsgebühr in Höhe von EUR 24,74 zzgl. Porto (Gesamtbetrag EUR 25,69) zu.

**Die Berichtsgebühr bitten wir gesondert mit den Ihnen erbrachten Leistungen abzurechnen.**

Bitte übersenden Sie uns beide folgenden Seiten ausgefüllt zurück.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Unfallversicherungsträger

**Kontakt:**

GUV Hannover  
LUK Niedersachsen  
-Rehabilitation und Leistung-  
Am Mittelfelde 169  
30519 Hannover

**Ansprechpartner:**

(0511) 8707 - 240  
(0511) 87 07 - 177  
(0511) 87 07 - 184

## Zahnärztliche Auskunft

### I. Praxisinformationen

Name und Anschrift Ihrer Praxis:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

### II. Allgemeine Informationen der/des Verunfallten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Unfalltag: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift der Einrichtung (Kindergarten / Schule) / Unternehmen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

