

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

## Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z) Planmäßiger Abschluss der Behandlung (KFO):

Die kieferorthopädische Behandlung wurde in dem durch den Behandlungsplan bestimmten medizinisch erforderlichen Umfang abgeschlossen.

Datum Behandlungsabschluss:

---

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes