



KZV Berlin  
Abt. Schlichtung  
Georg-Wilhelm-Str. 16  
10711 Berlin

Fax-Nr.: 89004-46406

Abrechnungsstempel

**Antrag auf Planungs-/Mängelobergutachten**

**Abrechnungsnummer:** \_\_\_\_\_

**Pat.:** \_\_\_\_\_

**geb.:** \_\_\_\_\_

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage im oben genannten Behandlungsfall ein Obergutachten und überreiche Ihnen die folgenden Unterlagen:

- schriftlicher Antrag mit ausreichender Begründung
- Kopie/Stylesheet des ausgestellten bzw. des abgerechneten Heil- und Kostenplanes
- Kopie des Gutachtens und Begutachtungsauftrages
- eventueller Schriftverkehr
- Röntgenaufnahmen sowie eventuelle Modelle werde ich dem Obergutachter direkt zur Verfügung stellen.

**Hinweise:**

Nach § 4 Abs. 1 Satz 3 des BMV-Z kann der Vertragszahnarzt an der Untersuchung teilnehmen.

Die Kosten des Gutachtens und des Obergutachtens trägt der Vertragszahnarzt vollständig, wenn er das Obergutachten veranlasst hat und die Notwendigkeit einer vollständigen Neuanfertigung der prothetischen Versorgung festgestellt wird. Bei Notwendigkeit einer teilweisen Neuanfertigung trägt er diese anteilig.

Die Kosten des Planungsobergutachtens können dem Vertragszahnarzt ganz oder teilweise auferlegt werden, wenn er das Obergutachten veranlasst hat und sein Einspruch gegen das Gutachten ganz oder teilweise erfolglos bleibt.

Für den Antrag auf das Obergutachten nutzen Sie bitte aufgrund vertraglicher Bestimmungen nur den postalischen Weg oder den Faxversand.

Die Einleitung eines Obergutachtens nach einem Gutachten des Medizinischen Dienst (MD) ist nicht möglich.

Vor Einleitung des Obergutachtens wünsche ich eine telefonische Beratung durch den Referenten der KZV Berlin, Herrn Dr. Kuhn.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragszahnärztin/Vertragszahnarzt