

# Prüfbogen **Bezuschussung** Zahn-ERSATZ-On -Top

Bitte per Fax an 0711 46 99 99 - 29, per E-Mail an [info@verbraucherorientierte-pruefstelle.de](mailto:info@verbraucherorientierte-pruefstelle.de) oder per Post an die rückseitig aufgeführte Adresse schicken.

**Für Privatversicherte und bereits GKV-Zusatzversicherte!**

Bitte beachten: Anfragen können nur bearbeitet werden, wenn alle Fragen vollständig beantwortet sind. Vielen Dank!

## A. Persönliche Angaben vom Patienten auszufüllen

Patient  Herr  Frau

Vorname, Nachname | Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon für Rückfragen

E-Mail zur Zusendung der Unterlagen. (Wenn möglich bitte diesen Weg wählen.)

Ich habe kein E-Mail und bitte daher um Zusendung per Post.

## Ich bin

Privat krankenversichert  Ja

Gesetzlich krankenversichert mit privater Zahnzusatzversicherung  Ja

Name **private** Krankenversicherung bzw. **gesetzliche** Krankenkasse

Genaue Bezeichnung des Tarifes bzw. Zahntarifes, **private** Krankenversicherung bzw. privater **Zahnzusatzversicherungstarif** | Versicherungsbeginn

## B. Wichtige Informationen

Sie sind in einer **privaten Krankenversicherung** versichert, die eine Zahnersatzversicherung beinhaltet **oder** Sie haben zu Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung **bereits eine private Zahnzusatzversicherung** abgeschlossen.

Sie wollen Ihren bisherigen Versicherungsschutz behalten und ausschließlich die Leistungen für Zahnersatz aufstocken. Vor allem wenn in Ihrem bestehenden Tarif die Zahnersatzleistungen reduziert sind (z.B. nur 30 % oder 50 % der Gesamtkosten abgesichert sind), können Sie prüfen lassen in welchem Umfang Leistungen für Zahnersatz erhöht werden kann ohne den Versicherer zu wechseln. Ergänzen Sie dazu bitte den „Prüfbogen Bezuschussung Zahn-ERSATZ-On-Top“ und senden diesen an die Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS).

Bei gesetzlich Krankenversicherten kann alternativ, je nach Zahnbefund und Bedarf, auch ein Wechsel der privaten Zahnzusatzversicherung geprüft werden. Für diesen Fall nutzen Sie bitte den blauen „Prüfbogen Bezuschussung Zahn-ZUSATZ“ der in Ihrer Zahnarztpraxis vorliegt.

Zahnarztpraxen dürfen aus standesrechtlichen Gründen insbesondere zu versicherungsfachlichen Themen keine Stellungnahme abgeben. Deshalb wollen wir Ihnen mit der Dienstleistung der Verbraucherorientierten Prüfstelle (VPS) helfen, für die Behandlung Ihrer Zähne Kosten zu sparen. Bitte wenden Sie sich bei allen Rückfragen daher stets direkt an die **VPS**.

## C. Auszüge Leistungen

Ihr bisheriger Versicherungsschutz für Zahnersatz kann erweitert werden. Dies ist in Stufen von 10 % bis maximal 25 % möglich (maximal bis zu 100 % der Gesamtkosten inkl. der bisher versicherten Vorleistungen). In den ersten vier Jahren sind die Leistungen nominal begrenzt. Ab dem fünften Jahr entfallen die nominalen Grenzen.

Sind im bestehenden Zahntarif der Vorleistungsversicherung Leistungsausschlüsse vereinbart, gelten diese auch für die Zahn-ERSATZ-On-Top Absicherung.

### Hinweise zu nicht versicherten Leistungen:

- Vor Vertragsschluss angeratene oder begonnene Behandlungen.
- Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- Vor Versicherungsbeginn fehlende und noch nicht ersetzte Zähne.

### Die Erstattung ist wie folgt begrenzt:

	On-Top 10	On-Top 15	On-Top 20	On-Top 25
1. Jahr	100,00 Euro	150,00 Euro	200,00 Euro	250,00 Euro
1.-2. Jahr	200,00 Euro	300,00 Euro	400,00 Euro	500,00 Euro
1.-3. Jahr	300,00 Euro	450,00 Euro	600,00 Euro	750,00 Euro
1.-4. Jahr	400,00 Euro	600,00 Euro	800,00 Euro	1.000,00 Euro

### Beitrag:

(Beitrag steigt bei Erreichen des nächsten Altersblocks auch für bereits versicherte Personen)

	On-Top 10	On-Top 15	On-Top 20	On-Top 25
< 21	3,34 Euro	3,81 Euro	4,22 Euro	4,86 Euro
21 – 30	3,34 Euro	3,81 Euro	4,22 Euro	4,86 Euro
31 – 40	4,10 Euro	4,92 Euro	5,75 Euro	6,98 Euro
41 – 50	5,39 Euro	6,86 Euro	8,34 Euro	11,63 Euro
51 – 60	7,04 Euro	9,34 Euro	11,63 Euro	16,81 Euro
> 61	8,92 Euro	12,16 Euro	15,39 Euro	22,69 Euro

## Bei welchem Zahnarzt sind Sie in Behandlung – Stempel.

## D. Erklärung

Ich willige ein, dass die **VPS** die für mich sinnvollste Bezuschussung für diesen gewünschten Zahnbehandlungsbereich ermitteln darf. Zu diesem Zweck darf die **VPS** auch mit meinem Zahnarzt kommunizieren, den ich diesbezüglich von der Schweigepflicht entbinde. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden dabei eingehalten – und Sie stimmen mit der Absendung des Prüfbogens mit diesen überein. Die Datenschutzrichtlinien können auf der Homepage von VPS [www.verbraucherorientierte-pruefstelle.de](http://www.verbraucherorientierte-pruefstelle.de) abgerufen werden. Meine Unterlagen erhalte ich wie gewünscht per E-Mail oder per Post. **Diese Dienstleistung ist für mich mit keinen Kosten oder Verpflichtungen verbunden.**

Datum

Unterschrift (Versicherte Person)

Bei Übersendung per Mail gilt die Erklärung ohne Unterschrift.

Stand 05/2018

**Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS)** . [www.verbraucherorientierte-pruefstelle.de](http://www.verbraucherorientierte-pruefstelle.de)

Hoffmannstraße 35 . 70825 Korntal . Tel. 0711 46 99 99 - 0 . Fax 0711 46 99 99 - 29 . [info@verbraucherorientierte-pruefstelle.de](mailto:info@verbraucherorientierte-pruefstelle.de)

**VPS – eine Patientendienstleistung** von Verbraucherorientierter Versicherungs-Service RB e.K. und DENTWIN

Nur wenn kein Mail oder Fax vorhanden ist, bitte per Post schicken.

**Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS)**

Hoffmannstraße 35

70825 Korntal