

Prüfbogen **Bezuschussung** Zahn-ZUSATZ

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

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

A. Persönliche Angaben

Patient Herr Frau

Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen)

Vorname, Name _____ 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.

Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse sind Sie versichert?

Krankenkasse _____

Besteht bereits eine Zahn-ZUSATZ-Versicherung Ja Nein
Falls ja, welche? _____

Versicherungsunternehmen _____

Tarif _____ Versicherungsbeginn _____

Wünschen Sie eine Überprüfung Ihrer bestehenden Zahn-ZUSATZ-Versicherung? Ja Nein

Hinweis: Grundsätzlich darf **nur eine** hochwertige Zahn-ZUSATZ-Versicherung bestehen. Eine vorhandene Versicherung muss daher gekündigt werden, wenn sich für Sie ein vorteilhafterer Versicherungsschutz ergeben hat. In Ausnahmefällen können auch zwei Versicherungen parallel bestehen, eine Rücksprache mit der **VPS** ist in diesem Zusammenhang notwendig.

B. Zahnbefund (Bei Unsicherheit bitte Rücksprache mit Ihrem Zahnarzt!)

- Waren Sie in den letzten 5 Jahren bei anderen Zahnärzten als Ihrem jetzigen Zahnarzt in Behandlung oder zur Beratung? Ja Nein
- Wurde dort das Bonusheft abgestempelt? Ja Nein
Falls Ja: Bitte klären Sie durch einen Anruf bei diesen Zahnärzten ab, inwieweit in Ihrer Patientenakte angeratene oder geplante Behandlungsmaßnahmen dokumentiert sind, oder ein Heil- und Kostenplan erstellt wurde, der noch nicht realisiert wurde.
- Liegt ein lückenlos geführtes Bonusheft vor?
 Ja, 5 Jahre oder mehr Ja, 10 Jahre oder mehr Nein
- Sind vorhandene Gold- und Keramikinlays, Kronen, Brücken, Implantate oder Prothesen älter als 10 Jahre? Ja Nein
Falls Ja, wie viele? _____ nicht bekannt
- Ist in den letzten 3 Jahren eine Parodontitisbehandlung vorgenommen worden? Ja Nein
- Werden professionelle Zahnreinigungen (PZR) durchgeführt?
Ja, dann bitte 6a. und 6b. beantworten Nein
a. Anzahl PZR pro Jahr _____
b. Kosten pro PZR _____
- Wird aktuell eine Aufbiss-/Knirscherschiene oder ein Retainer getragen oder ist dies angeraten? Nein
 Ja, wegen Knirschen
 Ja, wegen Kiefergelenk-/Wirbelsäulenbeschwerden
 Ja, zur Sicherung der Zahnstellung wird Retainer getragen
- Bitte nur beantworten bei fehlenden, noch nicht ersetzten Zähnen:** Soll der zukünftige Ersatz Ihrer fehlenden, nicht ersetzten Zähne, (Weisheitszähne zählen nicht) mitversichert werden? * Ja Nein
* Dies ist nur dann möglich, wenn eine evtl. Empfehlung des Zahnarztes die fehlenden Zähne zu ersetzen noch nicht dokumentiert worden ist.

C. Erklärung

Ich willige ein, dass die **VPS** die für mich sinnvollste Zuschussung 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 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.**

-> Bitte wenden.

Datum _____ Unterschrift (Versicherte Person bzw. Erziehungsberechtigte/r)
Bei Übersendung per Mail gilt die Erklärung ohne Unterschrift.

D. Angaben von der Zahnarztpraxis auszufüllen

- Besteht eine zahnärztl. festgestellte Zahnfehlstellung? Ja Nein
(Falls „Ja“ sind kieferorthopädische Leistungen ausgeschlossen.)
- Liegt aktuell eine Parodontitis vor? Ja Nein
- Befindet sich der Patient aktuell in einer zahnärztlichen/kieferorthopädischen Behandlung oder ist eine konkret angeraten oder beabsichtigt? Relevant sind die Eintragungen in der Patientenakte oder medizinisch offensichtliche Behandlungsnotwendigkeiten, die sich auch aus vorliegenden Röntgenbilder ergeben.
(Reine Vorsorgemaßnahmen, wie z. B. PZR, zählen nicht dazu.) Ja Nein
Falls ja, welche? _____

Hinweis: Bei umfangreichen angeratenen Maßnahmen oder bei angeratenen Zahnfleischbehandlungen muss die Behandlung vor der Antragstellung abgeschlossen sein. Die Antragstellung sollte erst dann mit aktuellem Zahnbefund erfolgen. Bei kleineren angeratenen Maßnahmen ist es möglich, die Versicherung mit partiellem Leistungsausschluss abzuschließen. Nach erfolgreicher Behandlung auf Kosten des Patienten können die behandelten Zähne dann in den Versicherungsschutz aufgenommen werden.

- Halten Sie die Zähne für gesund bzw. saniert? Ja Nein

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Plan ▶																
Befund ▶																
Befund ▶																
Plan ▶																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Alternativ zum Ausfüllen des obigen Zahnschemas, können Sie auch gerne einen gut nachvollziehbaren Ausdruck des Zahnbefundes und auch einen evtl. vorhandenen Parodontalstatus aus Ihrer Dental Software beifügen.

Aktueller Befund (Bitte oben in Zahnschema eintragen)

f = fehlender Zahn, e = durch abnehmbaren Zahnersatz ersetzter Zahn, b = Brückenglied, k = überkronter Zahn,)(= Lücke geschlossen, s = sanierungsbedürftiger Zahn, z = zerstörter Zahn, x = nicht erhaltungswürdiger Zahn, c = kariöser Zahn, i = Implantat, y = Inlay, T = Konus-/Teleskopkrone, M = Milchzahn im Erwachsenengebiss, F = Füllung

Behandlungsplan (Wenn Maßnahmen erforderlich sind, bitte eintragen)

E = durch abnehmbaren Zahnersatz zu ersetzen, T = Konus-/Teleskopkrone, K = Vollgusskrone, B = Vollgussbrückenglied, V = Kunststoffverblendung, M = Keramikverblendung, I = Inlay, F = Füllung, i = Implantat, TK = Teilkrone, P = Parodontitis-Behandlung

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

Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS)

Hoffmannstraße 35

70825 Korntal

Platz für weitere Details:

E. Wichtige Informationen

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt für hochwertige Zahnbehandlungs- und Zahnersatzmaßnahmen keinen oder nur einen geringen Teil der Kosten. Aufgrund Ihres Zahnbefundes ist es sinnvoll zu prüfen, ob es einen geeigneten Kostenerstatter gibt (z. B. Zusatzleistung gesetzliche Krankenversicherung, private Zusatzversicherung), der für in der Zukunft liegende aktuell noch nicht angeratene Behandlungen, eine höchstmögliche Bezuschussung gewährleistet.

Speziell mit einer privaten Zahnzusatzversicherung kann Ihre Behandlung leichter bezahlbar werden.

Egal ob Sie nur eine Prophylaxe, eine Maßnahme zum Zahnerhalt (Inlays, Onlays) oder Zahnersatz (Brücken, Kronen, Implantate) benötigen. Die Verbraucherorientierte Prüfstelle hilft Ihnen zu ermitteln, ob es für Sie sinnvoll ist, sich für eine Zahnzusatzversicherung zu entscheiden oder nicht, und falls ja, welcher Tarif für Sie empfehlenswert ist.

Bei Bedarf können Sie mit einer Zahnzusatzversicherung Ihren Eigenanteil enorm reduzieren, auch wenn die gesetzliche Krankenversicherung nur einen Bruchteil zahlt.

Selbst wenn Sie bereits eine private Zahnzusatzversicherung haben, zeigt die Statistik, dass 80 % nicht bedarfsgerecht versichert sind, d. h. vier von fünf Personen haben nicht den Versicherungsschutz den sie benötigen und können somit im Schadensfall auf erheblichen Kosten sitzen bleiben. Die Verbraucherorientierte Prüfstelle prüft auch das für Sie ab und hilft Ihnen Ihren Versicherungsschutz zu optimieren.

Nach Eingang Ihres Prüfbogens erhalten Sie Ihre persönlichen Unterlagen. Falls innerhalb von 14 Tagen keine Unterlagen eingehen, kontaktieren Sie bitte selbst die **VPS**. Erst anhand dieser Unterlagen – und ggf. nach einer Beratung durch die **VPS** – entscheiden Sie sich für oder gegen eine Bezuschussungsmöglichkeit.

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

Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS) . www.verbraucherorientierte-pruefstelle.de

Hoffmannstraße 35 . 70825 Korntal . Tel. 0711 46 99 99 - 0 . Fax 0711 46 99 99 - 29 . info@verbraucherorientierte-pruefstelle.de

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