



Patientenbegleitblatt / Abtretungserklärung
Zahnärztliche Behandlung zulasten von
Sozialversicherungs- und Fürsorgestellen

--

1. Patient

AHV-Nr. / PN-Nr. Name, Vorname Adresse, Adresszusatz PLZ Ort Telefon	
--	--

2. Zuständige Behördenstelle

Name, Bezeichnung Adresse, Adresszusatz PLZ Ort Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail	
--	--

3. Behandler

Name, Bezeichnung Adresse PLZ Ort Sachbearbeiter, Telefon, E-Mail ZSR-Nr. des Zahnarztes	
--	--

4. Entbindung vom Patienten- und Amtsgeheimnis

Ich bin damit einverstanden, dass der behandelnde Zahnarzt, die oben genannten Sozialbehörden/Sozialfachleute und der beratende Zahnarzt dieser Behörde miteinander meine zahnärztlichen Befunde, die Behandlungsplanung und die Behandlungsprognose besprechen dürfen. Diese Erlaubnis gilt für die laufende Behandlung.

--

Ort, Datum

--

(Unterschrift Patient)

5. Abtretungserklärung Direktzahlung bei Ergänzungsleistungen AHV/IV

Ich bin damit einverstanden, dass der behandelnde Zahnarzt mit der Sozialversicherung oder der Sozialhilfe **direkt** abrechnet. Ich bin ausdrücklich bereit die Kosten für allfällig versäumte Sitzungen selber zu tragen. Diese Erlaubnis gilt für die laufende Behandlung und über den Tod hinaus.

--

Ort, Datum

--

(Unterschrift Patient)

6. Einzureichende Beurteilungsunterlagen zuhanden des beratenden Zahnarztes

(für vollständige Planungsunterlagen kann Pos. 4.0400 abgerechnet werden)

Einreichen an:	Beurteilungsunterlagen
Behördenstelle	Angabe des Behandlungsziels: Notfall / funktionelle Sanierung / kosmetische Sanierung / subjektiver Bedarf
Behördenstelle	zahnweise Planung mit Planungsskizze, Zahnschema
Behördenstelle	Kostenvoranschlag nach UV/MV/IV Tarif: Zahnnummer – Taxposition – Kurzbeschreibung – Anzahl TP Bei Zahntechnikkosten über Fr. 1'000.- schriftlicher Labor-Kostenvoranschlag
Behördenstelle	Befunde: Röntgenbilder (Bitewing, einzelne Zahnröntgenbilder oder OPT, bei digitalen Röntgenbildern Ausdruck in Fotoqualität oder JPG/TIF-Datei auf Datenträger)
Behördenstelle	Angabe von noch pendenten Massnahmen und Vorbehalten (kursorisch auf ca. 5 Jahre)
Behördenstelle	Schriftliche Begründung von speziellen Massnahmen, je nach Fall Compliance- und Kauffähigkeitsattest
Beratenden ZA	Auf Verlangen: CO ₂ Status, Parodontaler Kurzbefund, Taschenbefund, Studienmodelle u.a.