

EL-Formular zur Einreichung eines Kostenvoranschlages für Zahnbehandlungen



Eingangsdatum bei der AHV-Zweigstelle / SVZ TG

1. Patientin/Patient

Vers-Nr. 756.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse, PLZ und Ort _____

2. Zahnarztpraxis/Klinik

Name, Bezeichnung _____

Adresse, PLZ und Ort _____

3. Angaben zum Kostenvoranschlag (durch die Zahnärztin/den Zahnarzt auszufüllen)

Einfache Behandlung

(Befundaufnahme, Prophylaxe, konservierende Arbeiten, Extraktionen, Prothesen-Reparaturen, Unterfütterungen und dergleichen mehr):

Nach Sozialversicherungstarif detaillierter Kostenvoranschlag, falls vorhanden Bite-wing-Röntgen-Aufnahmen, falls nicht selbsterklärend kurze Beschreibung der geplanten Behandlung auf dem Kostenvoranschlag.

Komplexe Behandlung

(Sanierungen mit Zahnersatz, Wurzelbehandlungen bei Molaren, Parodontal-Behandlungen und dergleichen mehr):

Nach Sozialversicherungstarif detaillierter Kostenvoranschlag, Behandlungsunterlagen gemäss den Vorgaben des VKZS.

Kieferorthopädische Behandlung

Befund, Diagnose, Behandlungsplan, Röntgenbilder, Modelle, geschätzte Gesamtkosten, **Attest, dass die Zahnfehlstellung einem Grad 3 oder 4 nach der Einteilung des VKZS entspricht.**

4. Beilagen

- Stellungnahme der Krankenkasse zum Kostenvoranschlag Modelle
 Röntgenbilder Andere Dokumentationen (z.B.: Parodontalstatus/Fotografien)

Datum

Stempel und Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

und/oder

Datum

Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle

5. Ist bei Bedarf durch den/die Versicherte/n ausfüllen zu lassen!

Der/die Versicherte bestätigt mit nachfolgender Unterschrift, dass das Sozialversicherungszentrum Thurgau die/den behandelnde/n Zahnärztin/Zahnarzt direkt mittels einer Kopie **über die Beurteilung der eingereichten Kostenvoranschläge informieren kann.**

Datum

Unterschrift versicherte Person

6. Gesuch für die Direktauszahlung von Zahnbehandlungskosten

Der/die Versicherte stellt mit nachfolgender Unterschrift das Gesuch, dass das Sozialversicherungszentrum Thurgau den Betrag einer **allfälligen Vergütung** an die oben aufgeführten Zahnbehandlungskosten **direkt an die/den behandelnde/n Zahnärztin/Zahnarzt überweisen** kann.

Datum

Unterschrift versicherte Person

Einzureichen an:

Sozialversicherungszentrum Thurgau, St. Gallerstrasse 11, Postfach, 8501 Frauenfeld oder
via Mail: zahnarzt@svztg.ch