

EL-Formular zur Einreichung eines Kostenvoranschlages für Zahnbehandlungen



Eingangsdatum bei der AHV-Zweigstelle / SVZ TG

1. Patientin/Patient

AHV-Nummer 756.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse, PLZ und Ort _____

2. Zahnarztpraxis/Klinik

Name, Bezeichnung _____

Adresse, PLZ und Ort _____

3. Beilagen (durch die Zahnärztin/den Zahnarzt auszufüllen)

- Detaillierter Kostenvoranschlag
(inkl. Tarifziffer, Behandlungsart (Klartext zur Tarifziffer), Menge, Zahnnummer, Anzahl Taxpunkte sowie Taxpunktwert)
- Röntgenbilder
(analoge Röntgenbilder sind im Original per Post und digitale Röntgenbilder in elektronischer Form per E-Mail an zahnarzt@svztg.ch zuzustellen)
- Andere Dokumentationen
(z.B. Parodontalstatus/Fotografien)
- Modelle

Bitte 2. Seite beachten.

4. Ermächtigung zur Akteneinsicht und Auskunftserteilung

Die Ausgleichskasse Kanton Thurgau entbinde ich von ihrer Schweigepflicht und ermächtige sie, Daten über mich der Zahnarztpraxis/Klinik bekanntzugeben und Akteneinsicht zu gewähren, soweit dies für die Bearbeitung meines Versicherungsfalles erforderlich ist.

Datum

Unterschrift versicherte Person oder Vertreterin/Vertreter

5. Leistungen aus der Zusatzversicherung

Ich bestätige hiermit **keine Zusatzversicherung (VVG)** zu haben, welche sich an Zahnbehandlungskosten beteiligt.

Hat die EL-Bezügerin/der EL-Bezüger eine Zusatzversicherung (VVG), welche sich an Zahnbehandlungskosten beteiligt, müssen die Zahnarztkosten zuerst bei der Zusatzversicherung geltend gemacht werden. Der Entscheid der Zusatzversicherung ist zwingend der Zahnarztrechnung beizulegen.

Datum

Unterschrift versicherte Person oder Vertreterin/Vertreter

6. Direktauszahlung von Zahnbehandlungskosten

Ich ersuche hiermit die Ausgleichskasse Kanton Thurgau eine allfällige Vergütung der aufgeführten Zahnbehandlungskosten direkt an die Zahnärztin / den Zahnarzt zu überweisen.

Datum

Unterschrift versicherte Person oder Vertreterin/Vertreter

Einzureichen an:

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