



Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS)
Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse (AMDCS)
Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (ADMCS)
Swiss association of cantonal chief dental officers (SACCCDO)

Anhang Befreiung vom Arzt- und Amtsgeheimnis, Abtretungserklärung EL

Version Januar 19.1

Patientenbegleitblatt

Zahnärztliche Behandlung zulasten von
Sozialversicherungs- und Fürsorgestellen

Zulasten von

1. Patient

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

2. Zuständige Behördenstelle

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

3. Behandler

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

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.

Tippen Sie hier den Ort ein., Datum

.....
(Unterschrift Patient)

5. Abtretungserklärung Direktzahlung bei Ergänzungsleistungen AHV/IV

Ich bin damit einverstanden, dass der behandelnde Zahnarzt mit der Sozialversicherung **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.

Tippen Sie hier den Ort ein., 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 Zahnrontgenbilder 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.