Allianz Private Krankenversicherungs-AG

Allianz

Auskunft über den Zustand des Gebisses (Gilt nur in Verbindung mit Anträgen auf Heilkostenvollversicherungen!)

Ergänzung zu den Gesundheitsangaben

Name, Vorname

Eingangsstempel des DG (int. Vermerk)

Geburtsdatum

Antrag vom

Anschrift

Versicherungsnummer/Antragsnummer

1. Werden zur Zeit Zahnersatzmaßnahmen (z. B. Brückenglieder, Kronen, Inlays, Onlays, Implantate) durchgeführt bzw. sind welche angeraten? ☐ nein ☐ ja, bitte Angaben unter 1.1 bzw. 1.2

1.1 Derzeitige Maßnahmen/welche Restkosten (bitte Behandlungs-/Kostenplan gemäß GOZ beifügen, falls vorhanden)? _____ Euro

1.2 Angeratene Maßnahmen/zu erwartende Kosten (bitte Behandlungs-/Kostenplan gemäß GOZ beifügen, falls vorhanden)? _____ Euro

2. Werden zur Zeit kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt bzw. sind welche angeraten? ☐ nein ☐ ja, bitte Angaben unter 2.1 bzw. 2.2

2.1 Derzeitige Maßnahmen/welche Restkosten (bitte Behandlungs-/Kostenplan gemäß GOZ beifügen, falls vorhanden)? _____ Euro

2 .2 Angeratene Maßnahmen/zu erwartende Kosten (bitte Behandlungs-/Kostenplan gemäß GOZ beifügen, falls vorhanden)? _____ Euro

3. Besteht eine Parodontopathie? ☐ nein ☐ ja

3.1 Wenn ja, welcher Parodontale-Screening-Index (PSI) liegt vor? Ab Code 4 bitte Kopie des Paradontalstatus beifügen, falls vorhanden.

S1	S2	S3	S4	S5	S6

Datum PSI-Code-Ermittlung _____

3.2 Welche Behandlungsmaßnahmen sind vorgesehen (bitte Behandlungs-/Kostenplan gemäß GOZ beifügen, falls vorhanden)? _____

4. Zustand des Gebisses bitte im Zahnschema angeben:

Oberkiefer rechts — Oberkiefer links

Behandlung:

Befund:

18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28

48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38

Befund:

Behandlung:

Unterkiefer rechts — Unterkiefer links

Erläuterungen:

Befund:
- f = fehlender Zahn
-)(= Lückenschluß
- e = ersetzter Zahn
- x = nicht erhaltungswürdiger Zahn
- w = erkrankter, aber erhaltungswürdiger Zahn
- k = vorhandene Krone
- b = Brückenglied
- i = Implantat
- in = Inlay (Einlagefüllung)
- on = Onlay (Teilkrone)
- flg = Füllung

Behandlung:
- E = zu ersetzender Zahn
- I = Implantat
- H = Halte- und/oder Stützvorrichtung
- K = Krone
- T = Teleskopkrone
- M = Metallkeramikkrone
- B = Brückenglied
- S = Stützelement (Geschiebe, Riegel)
- IN = Inlay (Einlagefüllung)
- ON = Onlay (Teilkrone)

5. Ist vorhandener Zahnersatz erneuerungsbedürftig? ☐ nein ☐ ja, bitte Angaben im Zahnschema

6. Bei Befund „x"/„w" bitte beantworten: Welche Maßnahmen sind zu erwarten? _____

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes

Die Berichtskosten übernimmt die Allianz Private Krankenversicherungs-AG im Rahmen der GOÄ.

Bankangaben des Zahnarztes:

Name und Ort des Geldinstitutes, Zweigstelle

Bankleitzahl / Kontonummer

F1-51-005ZO (00) 11.08

PESVA00552