

An die Zahnärztin
An den Zahnarzt

Gemeindehaus
Bernstrasse 1
Postfach
3510 Konolfingen

Telefon 031 790 45 35
Fax 031 790 45 30

sozialdienst@konolfingen.ch
www.konolfingen.ch

Kostenvoranschlag Zahnbehandlungskosten für Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfeleistungen (Kinder)

Bei der Übernahme von Zahnbehandlungskosten sind wir an die gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien gebunden. Deshalb haben wir folgendes Vorgehen für das Erteilen von Kostengutsprachen erarbeitet:

- Für Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfeleistungen gelten der UVG/IV-Taxpunktwert von zurzeit Fr. 3.10 und die fixe Taxpunktzahl, gemäss dem Zahnarzt-Tarif SSO.
- Der Kostenvoranschlag muss den Kriterien der ZGKB (vgl. www.kantonszahnaerzte.ch/ behandlungsempfehlungen) für eine einfache, zweckmässige Sanierung entsprechen.
- Mit Ausnahme von Notfallbehandlungen bis zu 500 Fr., Jahreskontrollen und jährlicher Dentalhygiene (bei spezieller zahnärztlicher Indikation und mit zahnärztlichem Zeugnis zwei Reinigungen pro Jahr) dürfen vorgängig einer Kostengutsprache keine Behandlungen begonnen werden.
- Bei kieferorthopädische Behandlungen benötigen wir in jedem Fall einen ausgefüllten Fragebogen, der beim Sozialdienst Region Konolfingen oder unter www.konolfingen.ch > Verwaltung > Onlineschalter > Soziale Sicherheit > Fragebogen für zahnärztliche Behandlungen bezogen werden kann. Bei hohen Kosten sowie in speziellen anderen Fällen behalten wir uns vor, Ihnen den Fragebogen zuzuschicken.
- Sofern die Laborrechnungen den Gegenwert von 200 Taxpunkten überschreiten, muss ein vom zahntechnischen Labor erstellter Kostenvoranschlag beigelegt werden; der Hinweis zusätzliche Laborkosten (ohne Angaben eines Betrages) *genügt nicht*. Bei der Rechnungsstellung von Laborarbeiten benötigen wir die Kopie des Laborlieferscheines.

Bitte senden Sie beiliegende Bestätigung über die Zahnbehandlung, einen Kostenvoranschlag sowie allfällige weitere Beilagen an den Sozialdienst Region Konolfingen. Vielen Dank.

Bei Fragen steht Ihnen gerne Frau Christine Wyss zur Verfügung:

Tel. 031 790 45 35, Mail: christine.wyss@konolfingen.ch

Bestätigung Zahnbehandlung

Zahnbehandlung für

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Als behandelnde Praxisinhaberin / behandelnder Praxisinhaber bestätige ich, dass der beiliegende Kostenvoranschlag für obenstehenden Patienten folgende Kriterien erfüllt:

- Es wird der UVG/IV-Taxpunktwert von zurzeit Fr. 3.10 und die fixe Taxpunktzahl, gemäss dem Zahnarzt-Tarif SSO, berücksichtigt und beinhaltet alle zu erwartenden Kosten.
- Der Kostenvoranschlag entspricht den Kriterien der ZGKB (vgl. www.kantonszahnaerzte.ch/ behandlungsempfehlungen) für eine einfache, zweckmässige Sanierung.
- Für Laborrechnungen, die den Gegenwert von 200 Taxpunkten überschreiten, liegt ein vom zahntechnischen Labor erstellter Kostenvoranschlag bei.

Der Kostenvoranschlag betrifft:

- eine kieferorthopädische Behandlung
 ja → ausgefüllten Fragebogen beilegen nein
- folgende Zähne (bitte Behandlungsmassnahme einzeichnen):

rechts Oberkiefer links



rechts Unterkiefer links



Ist die Behandlung aufgrund fehlender Mundhygiene notwendig?

ja nein

Gibt es weitere Gründe für die schlechte Mundhygiene?

Medikamenteneinnahme andere

Ort und Datum

Praxisstempel/Unterschrift BehandelndeR bzw. PraxisinhaberIn

Beilagen:

- Kostenvoranschlag
- Röntgenbilder/OPT-Kopie (allenfalls digital auf CD), mit Namen und Datum beschriftet
- für Zahntechnikerkosten Kostenvoranschlag des Zahntechnikers