

ZAHNGESUNDHEIT RICHTIG VERSICHERN



So versichern Sie Ihre Zähne günstig und passgenau

OPTIDENTA 
DIE BESTE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

– Ratgeberreihe –

(Warum) brauche ich eine Zahnzusatzversicherung?

Gute Gründe für einen wirklich guten Schutz

Grundsätzlich stehen die Kassen für eine zweckmäßige Versorgung mit Zahnersatz ein: Gezahlt wird damit laut Sozialgesetzbuch für eine Behandlung, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. „Reicht das denn nicht?“, fragen sich da viele. „Muss ich noch eine Zusatzversicherung abschließen?“

Fakt ist: Die Kasse zahlt bei Zahnersatz einen Festzuschuss. Dessen Höhe richtet sich ausschließlich nach dem diagnostischen Befund. Der Zahnarzt stellt fest, welcher Defekt vorliegt. Und je nach Defekt gibt es einen Zuschuss, der die Kosten der sogenannten Regelversorgung deckt. Damit werden eben die medizinisch notwendigen und zweckmäßigen Behandlungen bezahlt und bei Zahnersatz 50 Prozent der Kosten übernommen.

Tipp: Wer regelmäßig beim Zahnarzt zur Vorsorge vorbeischauf, bekommt zudem noch einen Bonus – damit wird der Festzuschuss von 50 auf 65 Prozent aufgestockt.

Das heißt aber auch, dass selbst bei durchgehender Vorsorge immer noch eine Lücke von 35 bis 50 Prozent der Kosten für eine sehr günstige Lösung besteht. Und diese billige Lösung ist ja oft aus medizinischen, aber auch aus ästhetischen Gründen gar nicht gewollt. Eine Behandlung nach Wunsch aber ist deutlich teurer – in Einzelfällen macht der Kassenanteil dann nicht einmal 20 Prozent der Gesamtkosten aus.

Das Fazit: Natürlich werden Sie ohne Zahnzusatzversicherung beim Zahnarzt behandelt. Eine wirklich umfassende und an Ihren Bedürfnissen und Wünschen orientierte Behandlung aber deckt die Kasse nicht ab – dafür brauchen Sie eine Zahnzusatzversicherung.



Die Leistungen der Zahnzusatzversicherung

Hier entlastet Ihr Zahnschutz Sie finanziell

Es gibt bei der Zahnzusatzversicherung Leistungen vor allem in diesen vier Bereichen:

- Leistungen bei Zahnersatz
- Leistungen für Zahnbehandlungen
- Leistungen bei Vorsorge und Prophylaxe
- Leistungen im kieferorthopädischen Bereich

Je nach Tarif kommen noch Extra-Leistungen wie die Kostenübernahme für Bleaching oder Behandlungen für Angst-Patienten dazu.

Implantate mit Knochenaufbau

Die Kosten für das Einsetzen von Implantaten sollten mitversichert sein. Achten Sie im Vergleich darauf, ob die Anzahl der Implantate pro Kiefer begrenzt ist – die unbegrenzte Variante ist empfehlenswerter. Und es sollten auch die Maßnahmen am Kieferknochen mitversichert sein, die erforderlich sind, um ein Implantat überhaupt einsetzen zu können.



Mit der Zahnzusatzversicherung 1.892 Euro gespart

Kosten für ein Implantat mit einer Keramikkrone	2.400 Euro
Kassenanteil	250 Euro
Ihr Eigenanteil ohne Zahnzusatzversicherung	2.150 Euro
Ihr Anteil mit einer Zahnzusatzversicherung	240 Euro

Die private Zahnzusatzversicherung mit einer 90-prozentigen Erstattung inklusive Vorleistung der GKV übernimmt damit den Großteil der anfallenden Kosten, der ansonsten an Ihnen als Selbstzahler hängen bliebe. Statt 2.150 Euro müssen Sie nur noch 240 Euro der Zahnarztrechnung aus eigener Tasche zahlen.

Keramikverblendungen

Keramikverblendungen (sogenannte Veneers) an den Schneidezähnen sind dünne Auflagen, die auf die natürlichen Zähne geklebt werden, um zum Beispiel Verfärbungen zu kaschieren. Gute Verblendungen sind kaum zu erkennen und spiegeln die natürliche Zahnfarbe exakt wider. Im Vergleich sollten Sie auf die Kostenübernahme durch die Zahnzusatzversicherung achten, denn die Veneers sind ideal, um Farbabweichungen oder leichte Fehlstellungen im Frontzahnbereich zu behandeln.

Mit der Zahnzusatzversicherung 325 Euro gespart

Kosten für eine Keramikverblendschale	420 Euro
Kassenanteil	95 Euro
Ihr Eigenanteil ohne Zahnzusatzversicherung	325 Euro
Ihr Anteil mit einer Zahnzusatzversicherung	0 Euro

Die private Zahnzusatzversicherung mit einer 100-prozentigen Leistung für Verblendungen erstattet Ihnen unter Anrechnung möglicher Leistungen der gesetzlichen Kassen die Kosten in voller Höhe. Statt 325 Euro Anteil an der privatärztlichen Versorgung zahlen zu müssen, bekommen Sie die hochwertige Verblendschale zum Nulltarif.

Kieferorthopädie für Kinder

Grundsätzlich gilt: Die gesetzlichen Kassen zahlen lediglich die Kosten einer zweckmäßigen Grundversorgung – auch in den kieferorthopädischen Indikationsgruppen 3 bis 5 bei schweren Fehlstellungen. Extrawünsche gehen grundsätzlich zu Lasten der Eltern. Viele kieferorthopädische Mehrkosten sind deshalb keine GKV-Leistungen, unter anderem zum Beispiel innen liegende Zahnspangen, farblose, ästhetischere Bögen oder Mini- bzw. sogenannte Speed-Brackets für schnellere Behandlungserfolge. Insgesamt lohnt sich eine Zahnzusatzversicherung für Kinder vor allem dann, wenn der Vertrag Top-Leistungen bei kieferorthopädischen Behandlungen vorsieht.



Mit der Zahnzusatzversicherung 1.710 Euro gespart

Kosten für die kieferorthopädische Versorgung	1.900 Euro
Kassenanteil	0 Euro
Ihr Eigenanteil ohne Zahnzusatzversicherung	1.900 Euro
Ihr Anteil mit einer Zahnzusatzversicherung	190 Euro

Die private Zahnzusatzversicherung erstattet kieferorthopädische Behandlungen in manchen Tarifen auch bei Erwachsenen mit bis zu 90 Prozent bei einem vorgegebenen Budget von 1.000 bis 2.500 Euro. Damit zahlen Sie im besten Fall nur einen Anteil von zehn Prozent an der Gesamtrechnung – und nicht die Gesamtrechnung zu 100 Prozent.

Und auch bei diesen zahnärztlichen Leistungen und Maßnahmen steht die Zahnzusatzversicherung für Sie ein und übernimmt die Kosten nicht selten zu 100 Prozent:

Inlays

Inlays sind Füllungen eines Zahns. Ein Inlay wird in einen präparierten Zahn einzementiert oder eingeklebt und gilt als langlebige Alternative zu Füllungen aus Amalgam, Zement oder Kunststoffen.

Wurzelbehandlung

Wurzelbehandlungen werden heute nicht mehr in jedem Fall von der Kasse getragen. Voraussetzung ist, dass der Zahn durch die Behandlung erhalten werden kann – dafür muss der Zahnarzt bis in die Spitze vordringen können, und der Zahn muss funktionell wichtig sein, etwa als Träger von vorhandenem Zahnersatz. Die Hürden für eine Kostenübernahme durch die Kasse sind also hoch – im Vergleich lohnt es sich deshalb, darauf zu achten, dass die Wurzelbehandlung von der Zahnzusatzversicherung gezahlt wird.

Kunststofffüllungen

Kunststofffüllungen sind die Alternative zu Amalgam- oder Goldfüllungen. Sie versorgen in Zahnfarbe Front- oder auch Seitenzähne. Sie werden in das zu füllende Loch eingefügt und verbinden sich mit der Zahnschicht.

Prophylaxe

Am bekanntesten bei der Prophylaxe ist die professionelle Zahnreinigung, die als Vorsorgemaßnahme die Zahngesundheit zu erhalten hilft.



Vom Kleingedruckten der Zahnzusatzversicherung

Wir schauen für Sie hinter die Werbeversprechen

Natürlich sind Zahnzusatzversicherungen keine Füllhörner, die unbegrenzt leisten. Einige Leistungseinschränkungen gibt es – vor allem die Zahnstaffel und die Wartezeit sind dabei wichtig.

So funktioniert die Zahnstaffel

Die Leistungsversprechen der Zahnzusatzversicherung sind Versprechen in Prozent: Top-Zahnzusatzversicherungen leisten 70 bis 100 Prozent der Gesamtkosten nach dem Zahnarztbesuch. Damit bleibt der Eigenanteil gering oder liegt sogar bei null Euro. Scheinbar. Denn in den ersten Vertragsjahren sind die Leistungen der Summe nach begrenzt: Die Zahnstaffel sorgt dafür.

Die Zahnstaffel definiert in den ersten Jahren den Höchstbetrag für alle Erstattungen eines Vertragsjahres oder eines definierten Zeitraums – und das heißt: Auch wenn bedingungsgemäß 100 Prozent der Kosten getragen werden – bei Summe X ist Schluss! Meist sehen die Zahnzusatzversicherungen über die Zahnstaffel in den ersten vier bis fünf Jahren steigende Leistungen vor, die aufaddiert werden – das Budget steigt also über die Jahre, wenn Sie keine Leistungen in Anspruch nehmen. Im besten Fall leisten gute Zahnzusatzversicherungen in den ersten vier Jahren bis zu 10.000 Euro – andere Versicherungen sehen deutlich geringere Summen vor, leisten aber schon ab dem dritten Jahr unbegrenzt. In der Beratung zeigen wir Ihnen, welche Optionen Sie ganz individuell haben.

Tipp: Genau hinschauen!

Vor allem bei fehlenden Zähnen reduzieren die Zahnzusatzversicherungen die Summen innerhalb der Zahnstaffel: So werden aus 1.000 Euro möglicher Leistung pro Kalenderjahr bei einem fehlenden Zahn schnell 250 Euro – in den ersten vier Jahren bekämen Sie dann insgesamt maximal 1.000 Euro.

Wartezeit nicht vergessen!

Wenn eine Zahnzusatzversicherung heute Wartezeiten vorsieht, sind die in aller Regel vertraglich so vereinbart:

- Zahnbehandlungen und Prophylaxe haben in der Regel eine Wartezeit von drei Monaten (allgemeine Wartezeit).
- Zahnersatz und Kieferorthopädie für Kinder haben meist eine Wartezeit von acht Monaten (besondere Wartezeit).

Die Folgen einer vereinbarten Wartezeit:

In dieser Zeit werden keine Leistungen erbracht von der Zahnzusatzversicherung. Mittlerweile gibt es recht viele Zahnersatzversicherungen, die auf eine Einhaltung von Wartezeiten verzichten.

Natürlich ist der Wegfall der Wartezeit bei der Zahnersatzversicherung als Wegfall eines Leistungshindernisses aus Ihrer Sicht als Kunde und Versicherter zu sehen – aber es ist eben nur ein Leistungshindernis, das beseitigt wird. Deshalb müssen Sie den Verzicht auf eine Wartezeit immer zusammen mit dem Leistungsmerkmal der Zahnstaffel sehen.

Die Zahnstaffel legt – wie oben schon dargestellt – fest, wie hoch die Leistungen der Zahnzusatzversicherungen in den ersten drei bis fünf Vertragsjahren sind – sie beschreibt also die Obergrenze für die Kostenübernahme. Erst nach dem Ende der Zahnstaffel wird bei den meisten Tarifen unbegrenzt geleistet. Mit anderen Worten: Ein Verzicht auf Wartezeiten bei der Zahnzusatzversicherung bringt nur dann etwas, wenn nicht gleichzeitig die Leistungen zu Vertragsbeginn so stark heruntergesetzt werden, dass kaum Spielraum für zahnärztliche Maßnahmen bleibt. Es ist interessant zu sehen, wie die Zahnzusatzversicherungen ohne Wartezeit die Zahnstaffel geregelt haben:



Zahnzusatzversicherung

Mit oder ohne Altersrückstellung – was ist besser?

Wenn Sie eine Zahnzusatzversicherung abschließen möchten, ist die Liste möglicher Tarife lang: Oft unterscheiden sich Zahnzusatzversicherungen natürlich in den Leistungen, die auch den Beitragsunterschied rechtfertigen. Aber auch die Art der Beitragsgestaltung spielt eine Rolle.

Bei der **Zahnzusatzversicherung mit Altersrückstellung (die sogenannte Zahnzusatzversicherung nach Art der Lebensversicherung)** wird für die gesamte Laufzeit ein fester Tarif kalkuliert, der gleichzeitig mit einer Rücklage für das Alter kalkuliert wird. Im Idealfall zahlen Sie dann für die gesamte Versicherungsdauer einen festen Preis.

Bei einer **Zahnzusatzversicherung ohne Altersrückstellung (auch als Risikotarif oder als Zahnzusatzversicherung nach Art der Schadenversicherung bezeichnet)** sehen die Tarife von Anfang an Beitragssteigerungen vor. Die Kosten für die Zahnzusatzversicherung steigen dann jährlich oder bei Erreichen bestimmter Altersgrenzen an.

Es gibt keinen pauschalen Rat, welche der beiden Varianten besser ist – gerade junge Menschen bekommen bei Tarifen ohne Altersrückstellungen einen sehr leistungsstarken Schutz zu einem meist wirklich günstigen Beitrag – im Alter aber zieht die Prämie dann deutlich an. Wer heute bereits über 50 ist und eine Zahnzusatzversicherung abschließt, wird dagegen oft keinen großen Beitragsunterschied spüren.

Tipp:

Lassen Sie sich immer genau aufzeigen, wie teuer Ihre Zahnzusatzversicherung in 5, 10, 15 oder 20 Jahren sein wird. Nur so lassen sich Tarife auch wirklich fair vergleichen.

Mir fehlen schon Zähne – und nun?

Der beste Schutz für Sie – trotz Handicap

Auch junge Menschen suchen oft schon nach einer Zahnzusatzversicherung bei fehlenden Zähnen – manchmal fehlen Zähne aufgrund von Unfällen, häufiger aber auch wegen Karies, Entzündungen der Zahnwurzel oder Zahnfleischerkrankungen. Bei der Suche nach einer Zahnzusatzversicherung kann ein fehlender Zahn aber zum Hindernis werden – von mehreren fehlenden Zähnen ganz zu schweigen.

Denn die Zahnzusatzversicherungen fragen gezielt nach fehlenden Zähnen und bewerten sie als erhöhtes Risiko. Je nach Zahnzusatzversicherung und Tarif werden fehlende Zähne beim Abschluss der Zahnzusatzversicherung unterschiedlich bewertet. Folgende Möglichkeiten gibt es:

Möglichkeit 1: Der Beitragszuschlag

Versicherer mit einem Beitragszuschlag bieten regulären Schutz ohne Leistungseinschränkungen, nehmen aber pro versorgtem Zahn oder ab einer bestimmten Anzahl versorgter Zähne einen Zuschlag. Der Monatsbeitrag steigt bei mehreren versorgten Zähnen zum Teil erheblich.

Möglichkeit 2: Die reduzierte Zahnstaffel

Bei dieser Variante reduzieren die Zahnzusatzversicherungen in den ersten drei bis fünf Jahren die möglichen Erstattungen deutlich um zum Teil mehr als die Hälfte. Sie zahlen dann den regulären Beitrag, bekommen aber erst nach einigen Jahren umfangreiche Leistungen. In den ersten Jahren sind die Erstattungen also deutlich begrenzt.

Möglichkeit 3: Die verlängerte Zahnstaffel

In diesem Fall zahlen Sie ebenfalls den normalen Beitrag, aber die Zahnstaffel mit der Leistungsbegrenzung wird deutlich verlängert – je nach Tarif und Anzahl der bereits ersetzten Zähne auf bis zu acht Jahre! In diesem Zeitraum ist die Erstattungshöhe begrenzt!

Problemfall „Anstehende Behandlungen“

Der Wunsch nach Abschluss einer Zahnzusatzversicherung bei fehlenden Zähnen entsteht oft dann, wenn eine Lücke geschlossen werden soll und der Zahnarzt die Kosten durchkalkuliert hat, die zum Beispiel für eine Versorgung mit einem Implantat entstehen. Ist diese empfohlene Behandlung bereits in den Krankenakten vermerkt, spricht man von angeratenen Behandlungen.

Das Problem:

Solche angeratenen Behandlungen sind in aller Regel vom Versicherungsschutz ausgenommen. Es gibt hier allerdings Lösungen, die wir Ihnen gerne persönlich vorstellen! Sprechen Sie uns an, wenn Sie einen anstehenden Lückenschluss noch mitversichern wollen.



Wann schließe ich eine Zahnzusatzversicherung am besten ab?

Die häufigsten Aufschieber-Argumente auf einen Blick (entkräftet)

Der grundsätzliche Rat lautet: Warten Sie nicht zu lange und vor allem nicht so lange, bis Ihr Zahnarzt Behandlungsbedarf sieht, denn dann ist es zu spät. „Angeratene Behandlungen“ lautet der Begriff, der die Hoffnung auf umfassende Absicherung platzen lässt: Denn die vom Zahnarzt bereits empfohlenen und angeratenen Behandlungen werden in aller Regel nicht mehr bezahlt von der Zahnzusatzversicherung. Sie sollten also frühzeitig aktiv werden und sich optimalen Schutz sichern.

Gegen den Abschluss einer Zahnzusatzversicherung werden viele Argumente ins Feld geführt, die wir oft hören. Wir haben die wichtigsten einmal unter die Lupe genommen.

„Ich schließe einfach einen Sparvertrag ab“

Das Argument „sparen statt versichern“ wird häufig vorgebracht, wenn es um die Frage geht, ob eine Zahnzusatzversicherung sinnvoll ist. Natürlich sind Rücklagen immer eine Alternative zum Versicherungsschutz, die Frage ist nur, ob die Rücklagen im Ernstfall reichen.

Ein Beispiel: Ein 30-Jähriger schließt eine Zahnzusatzversicherung ab und zahlt monatlich 18 Euro. Nach zehn Jahren hat er so 2.160 Euro gezahlt, 800 Euro davon sind alleine die Kosten, die die Zahnzusatzversicherung für die jährliche professionelle Zahnreinigung übernommen hat. Bleiben also 1.360 Euro, die schon bei zwei Kronen leicht aufgezehrt sind. Kommen noch einige Zahnbehandlungen dazu, hat sich der Abschluss auf jeden Fall gelohnt.

Ein weiterer Grund, der gegen die Alternative Sparvertrag spricht: Sparen ist nicht verpflichtend, und Sparguthaben können aufgelöst werden, wenn zum Beispiel plötzlich Geld benötigt wird – etwa dann, wenn der Fernseher kaputt geht. Eine Zahnzusatzversicherung steht dagegen ohne Wenn und Aber für anfallende Kosten ein.

„Ich habe doch noch gar keine Probleme mit den Zähnen“

Warum versichert man sein Eigenheim, obwohl es gar nicht brennt? Versicherungsschutz ist dafür da, in der Zukunft ruhiger schlafen zu können, weil Sie wissen, dass Sie bestimmte Kosten nicht selbst tragen müssen.

Es gibt zahlreiche Lebenssituationen, die eine Zahnzusatzversicherung sinnvoll machen – auch wenn Sie gesunde Zähne haben:

- Sie beißen sich beim Essen einen Schneidezahn ab – nur mit einer privatärztlichen Versorgung bekommen Sie die Behandlung, die der guten Qualität Ihrer Zähne gerecht wird.
- Sie bekommen Parodontose – Zähne drohen auszufallen! Die Zahnzusatzversicherung erlaubt eine umfassende und professionelle Expertenbehandlung, die das Problem schnell löst.
- Einer Entzündung der Zahnwurzel muss mit einer Wurzelbehandlung begegnet werden, damit der Zahn gerettet werden kann – mit einer Zusatzversicherung können Sie ohne lange Diskussionen die geeigneten Maßnahmen ergreifen.

Die Beispiele zeigen: Auf gesunde Zähne gibt es keine lebenslange Garantie – ein hoher Eigenanteil ohne Zusatzversicherung allerdings ist garantiert!

„Das kann doch warten – ich bin doch noch so jung!“

Die Frage ist ja: Haben Zahnprobleme Altersgrenzen? Grundsätzlich kann der Bedarf an Zahnersatz einen 25-Jährigen genauso treffen wie einen 50-Jährigen – und das gilt natürlich auch für Zahnbehandlungen oder Vorsorgeuntersuchungen. Aber natürlich ist die Überlegung, mit dem Abschluss einer Zahnzusatzversicherung noch „ein bisschen“ zu warten, durchaus legitim: Jeder Monat ohne Abschluss spart Beiträge. Trotzdem sollten Sie dabei nicht zu kurz denken:

- Wenn Sie den Abschluss hinauszögern, kommen vielleicht Behandlungen dazwischen, die den Abschluss schwieriger machen, verteuern oder sogar ganz ausschließen.
- Wenn Sie älter werden, steigen die Beiträge – jedes Jahr weiteren Wartens führt also dazu, dass die Beiträge für die folgenden Jahre höher sind. Wenn Sie später einsteigen, müssen Sie Leistungsbegrenzungen wie Zahnstaffeln oder Wartezeiten im Blick behalten, die einer dann vielleicht notwendigen Behandlung im Wege stehen.

Was kostet eine Zahnzusatzversicherung?

Der Beitrag für eine Zahnzusatzversicherung hängt von vielen Faktoren ab:

- **Leistungsspektrum**
Was genau ist versichert – welche Leistungen werden übernommen?
- **Einstiegsalter**
Jüngere Menschen zahlen meist deutlich weniger als ältere.
- **Art des Tarifes**
Verträge mit stabilen Beiträgen im Alter sind meist etwas teurer als die sogenannten Risikotarife.
- **Zahnstatus**
Fehlende Zähne kosten meist einen Zuschlag – Zahnerkrankungen schränken die Auswahl deutlich ein.

Daneben spielen viele kleinere Merkmale wie die Zahnstaffel, ein möglicher Verzicht auf Wartezeiten oder die Kostenübernahme moderner Behandlungen eine Rolle bei den Kosten. Am besten nutzen Sie für einen ersten Überblick einmal unseren Vergleichsrechner – einfach auf <https://www.optidenta.de/online-rechner> klicken oder den Code mit dem Smartphone scannen.



Was mache ich, wenn ich eine Zahnzusatzversicherung abschließen will?

1. Option: Der Direktabschluss

Natürlich können Sie die meisten Tarife direkt bei uns online unter <https://www.optidenta.de/online-rechner> abschließen. Gehen Sie auf die Website, oder scannen Sie den folgenden Code mit dem Smartphone, und beantragen Sie Ihren Sofort-Schutz.



2. Option: Unsere Experten-Beratung

Natürlich beraten wir Sie gerne, wenn Sie nicht wissen, welche Zahnzusatzversicherung am besten zu Ihnen passt. Dabei berücksichtigen wir zum einen Ihren aktuellen Zahnstatus, um Nachfragen im Leistungsfall gleich ausschließen zu können – und zum anderen soll der Schutz natürlich zu Ihren Vorstellungen passen, damit die Leistungen abgesichert sind, die Sie gerne versichert wissen wollen. Füllen Sie einfach den Bogen auf der kommenden Seite aus und schicken Sie ihn an uns – entweder als Foto an service@optidenta.de oder per Fax an 04126 5329891. Natürlich können Sie uns den Bogen auch per Post schicken an:



optidenta

by optimal absichern –
Ihr Versicherungsmakler Oliver Mest
Beckerskamp 1
25358 Horst

ZAHNSTATUS



bitte per Fax an

0 41 26 / 53 29 891

oder per Mail an

zahnarzt@optidenta.de

ERMITTELT VON

Praxisname
 Ansprechpartner
 Kontaktdaten
 Telefon
 E-Mail

PATIENTENDATEN

Name, Vorname _____
 Geburtstag _____
 Anschrift _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

Datenschutz:

www.optidenta.de/datenschutz

Erstinformationen:

www.optidenta.de/impresum-und-erstinformationen

Behandlungsplan																		
Befund																		
	R	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	L
Befund		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Behandlungsplan																		

Befund

- f = fehlender Zahn
- () = Lückenschluss
- e = ersetzter Zahn
- w = behandlungsbedürftiger/erhaltungswürdiger Zahn
- x = zur Extraktion vorgesehener Zahn
- k = vorhandene Krone
- b = vorhandenes Brückenglied
- t = Teleskopkrone
- c = kariös
- i = Inlay

Behandlungsplan

- E = durch abnehmbaren Zahnersatz zu ersetzen
- T = Konus-/Teleskopkrone
- K = Vollgusskrone
- B = Vollgussbrückenglied
- V = Kunststoffverblendung
- H = Halteelement
- ¾ = Teilkrone
- I = Inlay
- M = Keramikverblendung
- F = Füllung

Findet zur Zeit eine Behandlung statt?

Wenn ja, tragen Sie bitte den Behandlungsplan in das o. g. Schema ein.

ja nein

Ist eine Behandlung angeraten/vorgesehen?

Wenn ja, tragen Sie bitte den Behandlungsplan in das o. g. Schema ein und geben Sie an, für wann die Behandlung geplant ist.

ja nein

Beginn der Behandlung _____

Bei vorhandenem Zahnersatz:

Geben Sie bitte das Alter des Zahnersatzes an.

Alter _____

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift des Zahnarztes

 Ort, Datum

 Unterschrift des Kunden

Ja, ich bin damit einverstanden, dass optidenta über meinen Zahn- und Behandlungsstatus informiert wird und mir ein passendes Angebot für eine Zahnzusatzversicherung erstellt. Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Die Erstinformationen und die Datenschutzbestimmung habe ich zur Kenntnis genommen.

OPTIDENTA 
DIE BESTE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

www.optidenta.de

Kostenlose Experten-Beratung

0800 5271000