

Antwort per Telefax: 0221 308-24444
oder per E-Mail an „GBL_Leistung@Gothaer.de“
oder per Post an

KE 3194

Gothaer Krankenversicherung AG
Kundenservice Leistung
50598 Köln

Nachweis von regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen (Zahnpass) für die Tarife MediStart und MediVita Z 70 / Z 90

Versicherungsnummer _____

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen bleibt Ihnen der jeweilige maximale Erstattungssatz erhalten – garantiert!

Deshalb ist es wichtig, dass Sie

- mindestens einmal im Kalenderjahr einen Zahnarzt aufsuchen und
- sich die Untersuchung oder Behandlung bescheinigen lassen.

Wird eine zahnärztliche Maßnahme für Sie notwendig, reichen Sie uns bitte vor Behandlungsbeginn dieses Formular zusammen mit dem Heil- und Kostenplan an die oben genannte Adresse ein, da die Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie ansonsten 50 % des jeweiligen tariflichen Erstattungssatzes betragen. Wir teilen Ihnen dann umgehend mit, welche Kosten wir übernehmen und wie hoch Ihr Eigenanteil voraussichtlich sein wird. Die Kosten für den Heil- und Kostenplan übernehmen wir.

Reichen Sie uns das Formular bitte auch ein, wenn es komplett ausgefüllt ist. Sie erhalten dann von uns einen neuen Vordruck.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Stempel/Unterschrift Zahnarzt

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Stempel/Unterschrift Zahnarzt

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Stempel/Unterschrift Zahnarzt

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Stempel/Unterschrift Zahnarzt