

Hinweise zur "Professionellen Zahnreinigung" (PZR)

Grundlage:

§ 8 Abs. 3 Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung (BPolHfV) vom 1. Juli 2014 i. V. m. Nr. 8.3 der Verwaltungsvorschrift zur Rechtsverordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (VVBPolHfV).

Einzelheiten:

- Einmal im Kalenderjahr werden die Kosten übernommen.
- Die Abrechnung der Gebührennummer 1040 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) richtet sich nach § 5 der GOZ. Es ist nur diese Gebührennummer gegenüber der Heilfürsorge abrechenbar.
- Die Kosten der Abrechnung sind vom Heilfürsorgeberechtigten zunächst an den Zahnarzt zu entrichten.
- Die Rechnung ist im **Original** und unter Angabe der **Bankverbindung (IBAN) formlos oder mit beigefügten Antrag** an die **-Abrechnungsstelle Heilfürsorge Bundespolizei, 53754 Sankt Augustin-**, zur Kostenerstattung einzureichen.
- **Bitte keine eingescannten Rechnungen über E-Mail an die Abrechnungsstelle Heilfürsorge senden.**
- **Für Rückfragen wäre die Angabe einer Erreichbarkeit von Nutzen.**

Ein wesentliches Element der individuellen Prophylaxe ist die professionelle Zahnreinigung.

Zur PZR gehören u. a.

- die Entfernung harter und weicher Beläge,
- die intensive Reinigung der Zahnoberflächen und besonders der Zahnzwischenräume,
- die Entfernung von hartnäckigen Verfärbungen,
- die Politur aller Zahnflächen, damit sich neue Bakterien nicht so schnell anheften können,
- die Fluoridierung, um die Zähne widerstandsfähiger zu machen,
- die Beratung und Motivation zu einer noch besseren Mundhygiene.

Ort / Datum

Vorname, Name	Geb.-Datum
Geldinstitut	Ort
Telefonische Erreichbarkeit	IBAN

**Abrechnungsstelle Heilfürsorge
Bundespolizei
53754 Sankt Augustin**

ANTRAG

auf Kostenerstattung der professionellen Zahnreinigung (PZR) für das Kalenderjahr

Grundlage:

§8 Abs. 3 Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung (BPolHfV) i.V.m. Nr. 8.3 der Verwaltungsvorschrift zur Rechtsverordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamtinnen und Polizeivollzugsbeamten in der Bundespolizei (VVBPolHfV).

Ich bitte um Erstattung der von mir verauslagten Kosten für die professionelle Zahnreinigung nach Nr. 1040 der Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Beantragter Betrag:	
----------------------------	--

Anlage: Originalbelege

Unterschrift Antragsteller/-in

Hinweis: Bei der Beantragung bitte ich zu beachten, dass die Kosten nur für eine einmal jährlich durchgeführte Zahnreinigung nach Nr. 1040 der Anlage zur GOZ übernommen werden.