

Hinweise zur Professionellen Zahnreinigung (PZR)

Grundlage:

§ 8 Abs. 3 Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung (BPolHfV) vom 01. 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** mit beigefügtem **Antrag** auf dem **Postweg** an die **-Abrechnungsstelle Heilfürsorge Bundespolizei, 53754 Sankt Augustin-**, zur Kostenerstattung einzureichen. Die Mitsendung des Zahlungsnachweises ist **nicht** erforderlich.
- **Bitte keine eingescannten Rechnungen über E-Mail an die Abrechnungsstelle Heilfürsorge senden.**

Ein wesentliches Element der individuellen Prophylaxe ist die professionelle Zahnreinigung.

Zur PZR gehören unter anderem

- 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,
- die Fluoridierung, um die Zähne widerstandsfähiger zu machen,
- die Beratung und Motivation zu einer noch besseren Mundhygiene.

Vorname Name	Telefonische Erreichbarkeit
Geburtsdatum	IBAN
Versichertennummer	BIC

**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 Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (VVBPolHfV).

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

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

Anlage: Originalbelege

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/-in

Hinweis: Bei der Beantragung ist zu beachten, dass die Kosten nur einmal jährlich für eine durchgeführte Zahnreinigung nach Nummer 1040 der GOZ übernommen werden.