

Ordinationsstempel

AUFKLÄRUNGSBOGEN über Füllungen im Seitenzahnbereich

Name Patient:in

Sozialversicherungsnummer

Mit **1. Jänner 2025** trat das von der EU aus Gründen des Umweltschutzes beschlossene **Amalgamverbot** in Kraft und steht daher als Füllungsmaterial nicht mehr zur Verfügung. Leider gibt es zurzeit noch kein neues Material, das in seinen Eigenschaften das Amalgam zu 100 % ersetzen kann.

Dieser Aufklärungsbogen soll Sie daher über die aktuell zur Verfügung stehenden Alternativen im Seitenzahnbereich überblicksmäßig informieren. Ihr Zahnarzt/Ihre Zahnärztin berät Sie natürlich gerne über die für Sie beste Alternative.

FÜLLUNG AUS STEINZEMENT

Diese Art der Füllung steht Ihnen uneingeschränkt als **KASSENLEISTUNG** zur Verfügung und ist seit Jahren erprobt, jedoch auf Sicht nicht dauerhaft haltbar.

FÜLLUNG AUS GLASIONOMERZEMENT

Diese Art der Füllung ist eine **PRIVATLEISTUNG** Ihres Zahnarztes/Ihrer Zahnärztin und muss extra honoriert werden. Für Schwangere, stillende Mütter und Kinder bis 15 Jahre ist es jedoch wie bisher eine **KASSENLEISTUNG** und wird nicht extra verrechnet. Diese Art der Versorgung stellt bei kleineren Defekten eine dauerhafte Lösung dar.

FÜLLUNG AUS COMPOSIT

Diese Art der Füllung, auch als weiße Füllung bekannt, ist eine dauerhaft haltbare, hochwertige Füllung aus Kunststoff und wie bisher eine **PRIVATLEISTUNG** Ihres Zahnarztes/Ihrer Zahnärztin.

INLAYS / ONLAYS / KRONEN

Inlays, Onlays sowie Kronen aus Kunststoff, Keramik oder Gold stellen eine bekannt hochwertige Versorgung durch Ihren Zahnarzt/Ihrer Zahnärztin dar und sind eine **PRIVATLEISTUNG** und daher extra zu honorieren.

Falls Sie sich dafür entscheiden, eine Privatleistung in Anspruch zu nehmen, können Sie in weiterer Folge die Privathonorarnote mit einem Antrag auf Kostenerstattung bei Ihrem Krankenversicherungsträger einreichen (postalisch oder digital via www.meineSV.at).

Hiermit bestätige ich, dass ich über das EU-weite Verbot von Dentalamalgam und über alternative Füllungsmaterialien sowie über deren Kostentragung informiert wurde.

Ort

Datum

Unterschrift Patient:in