

„SOZIALHILFETRÄGER“ Az. Kassen-Nr.	Zahnbehandlungs- ausweis Gültigkeitsdauer/Quartal:	Für Leistungsberechtigte nach: <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> SGB VIII <input type="checkbox"/> LAG <input type="checkbox"/> BVG
---	--	---

Zuzahlungsbefreit: ja nein

<p>Bitte beachten:</p> <p>Der Leistungsumfang entspricht dem der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V).</p> <p>Es gelten damit auch die Regelungen bezüglich Zuzahlungen, Mehrkosten sowie Leistungsausschlüsse.</p> <p>Für den Patienten werden die Kosten der zahnärztlichen Behandlung nach dem mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) abgeschlossenen Vertrag übernommen.</p> <p>Die Kostenübernahme für alle genehmigungspflichtigen Leistungen nach § 10 Abs. 1 des Vertrages mit der KZVB (u.a. prothetische Leistungen, Behandlungen von Parodontopathien) sind nach dem dazu erforderlichen Behandlungsplan gesondert zu beantragen.</p> <p>Während der Gültigkeit dieses Behandlungsausweises ist ein Zahnarztwechsel nur mit schriftlicher Genehmigung des „Sozialhilfeträgers (SHT)“ nach Anhörung des behandelnden Zahnarztes möglich.</p> <p>Dieser Zahnbehandlungsschein gilt nur innerhalb des „Gebiets des SHT“. Honorarforderungen außerhalb des „Gebiets des SHT“ kann nicht entsprochen werden.</p>	<p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Straße, HsNr.:</p> <p>PLZ, Wohnort</p> <p>Name, Vorname des Haushaltsvorstands:</p> <p>„Ort“, „Datum“</p>	<p>interne Vermerke des Sozialhilfeträgers (SHT):</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Kassenarztstempel:</p> <p>Unterschrift des Zahnarztes/der Zahnärztin</p>
---	--	---

Amtsstempel, Unterschrift des Mitarbeiters/in

Quartal/Jahr
 200

Ifd. Nr.

 Blatt Nr.

Datum				Zahn	Leistung	Bemerkungen	Datum				Zahn	Leistung	Bemerkungen
T	T	M	M				T	T	M	M			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, Schülerunfällen