

„SOZIALHILFETRÄGER“ Az. Kassen-Nr.	Beerechtigungsschein für Kieferorthopädie 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 kieferorthopädischen Behandlung nach dem mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) abgeschlossenen Vertrag für den o.g. Zeitraum übernommen.</p> <p>Die Kostenübernahme ist nach dem dazu erforderlichen Behandlungsplan zuerst gesondert zu beantragen. Je Quartal wird vom „Sozialhilfeträger“ ein neuer Behandlungsausweis für Kieferorthopädie ausgestellt.</p> <p>Während der Gültigkeit dieses Behandlungsausweises ist ein Wechsel des Kieferorthopäden nur mit schriftlicher Genehmigung des „Sozialhilfeträgers“ nach Anhörung des behandelnden Kieferorthopäden möglich.</p> <p>Dieser Zahnbehandlungsschein gilt nur innerhalb des „Gebiets des Sozialhilfeträgers“. Honorarforderungen außerhalb des Stadtgebiets München 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>Hinweis: Die übrigen abgerechneten Kfo-Leistungen ergeben sich aus der beigefügten Anlage</p> <p>interne Vermerke des Sozialhilfeträgers (SHT):</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Amtsstempel, Unterschrift d. Sachbearbeiters/in		Kassenarztstempel: Unterschrift des Zahnarztes/der Zahnärztin

Quartal/Jahr
 200

Ifd. Nr.

 Blatt Nr.

Datum					Zahn	Leistung	Bemerkungen	Datum											
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"/>	<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