

Fortsetzung von Seite 1

weiß nicht jeder Praxisinhaber, welche Leistungen er erbringen darf und wie sie abzurechnen sind.

Der nebenstehende Artikel beantwortet alle Fragen rund um die zahnmedizinische Versorgung von Asylbewerbern. In schönstem Bürokratendeutsch heißt es darin: Asylbewerbern sind Leistungen zu gewähren, die „zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände [...] sowie zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen“ erforderlich sind. Auf gut Deutsch: Schmerzbehandlungen müssen erbracht werden und werden von den Sozialämtern zu Bema-Honoraren vergütet.

Doch abgesehen von diesen finanziellen Aspekten, ist die zahnmedizinische Grundversorgung von Menschen in Not auch ein Gebot der Menschlichkeit. Der Berufsstand stellt sich dieser Herausforderung bereits bayernweit in vorbildlicher Art und Weise. Die KZVB unterstützt die Zahnärzte jederzeit mit Auskünften zur Abrechenbarkeit von Leistungen.

#### VERANSTALTUNGEN GEPLANT

Derzeit sind auch bayernweit bedarfsbezogene Informationsveranstaltungen in Planung. Der Termin für die erste Veranstaltung steht bereits fest. Sie richtet sich an die niederbayerischen Zahnärzte und findet am 11. März um 17 Uhr im Kapuzinerstadl in Deggendorf statt. Die niederbayerischen Kollegen erhalten in den nächsten Tagen eine persönliche Einladung.

LEO HOFMEIER

## Schmerzbehandlung wird bezahlt

Ein Blick in das Asylbewerberleistungsgesetz

**B**ei Asylbewerbern sind prinzipiell zwei Personengruppen zu unterscheiden. Den Regelfall bilden Asylbewerber gemäß §1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Für diese sind gemäß §4 Abs. 1 AsylbLG zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz kann nur erfolgen, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Die zweite Personengruppe bilden Asylbewerber und deren Angehörige, die eine Duldung nach dem Aufenthaltsgesetz besitzen oder vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist. Gemäß §1a AsylbLG erhalten diese Personen, bei denen aus von ihnen zu vertretenden Gründen aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können, Leistungen nur, soweit dies im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten ist.

Diese weitere Einschränkung des Leistungsumfangs wird im Behandlungsschein der zuständigen Behörde durch den Hinweis auf die Anwendbarkeit des § 1a AsylbLG deutlich.

Für die Gewährung der zahnärztlichen Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG sind die Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. Die KZVB hat 2005 eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit dem Bayerischen Landkreistag, dem Bayerischen Städtetag sowie dem Verband der Bayerischen Bezirke abgeschlossen (siehe Vertragsmappe C IV-4 und Rote Mappe, SOKO-8-1 ff.).

Zur Behandlung berechtigt sind grundsätzlich alle Vertragszahnärzte.

#### BEHANDLUNGS AUSWEIS IST NOTWENDIG

Der Patient seinerseits ist – außer in Notfällen – verpflichtet, den Anspruch auf Behandlung durch Vorlage eines Zahnbehandlungsausweises des Kostenträgers nachzuweisen. Der Zahnbehandlungsausweis gilt für das Kalendervierteljahr, in dem er ausgestellt wurde, sofern die Gültigkeit nicht durch einen Vermerk des Kostenträgers befristet ist. Bei Fortdauer der Behandlung über das Kalendervierteljahr hinaus ist für jedes weitere Kalendervierteljahr bei der ersten Inanspruchnahme ein neuer Zahnbehandlungsausweis vorzulegen.

Der Zahnbehandlungsausweis berechtigt grundsätzlich nur zur Behandlung durch den erstbehandelnden Zahnarzt. Wenn in Ausnahmefällen ein weiterer Zahnarzt oder eine sonstige berechtigte Stelle hinzugezogen werden muss, stellt der Leistungsträger nach Absprache mit dem erstbe-

handelnden Zahnarzt einen weiteren Zahnbehandlungsausweis aus. Die Behandlungsfälle von Asylbewerbern werden wie die Fälle der „Sonstigen Kostenträger“ bei der KZVB eingereicht und abgerechnet. Zur papierlosen Abrechnung sind – mangels Chipkarte – die Daten der Patienten im sogenannten Ersatzverfahren, also durch die manuelle Übertragung der Versicherten-daten in die Praxis-EDV, einzugeben.

Zur Abrechnung des vom Kostenträger genehmigten Umfangs werden die KCH-Behandlungsfälle bei der KZVB regulär online eingereicht. Die Zahnbehandlungsausweise, die als Nachweis gegenüber den Kostenträgern dienen, sind – mit dem Praxisstempel versehen – separat an die KZVB zu schicken oder einer anderen Abrechnung beizufügen.

### KB-, PAR-, KFO- UND ZE-BEHANDLUNGEN NUR NACH GENEHMIGUNG

KB-, PAR- und ZE-Behandlungen bedürfen vor Behandlungsbeginn stets der Genehmigung des Kostenträgers. Die Abrechnung erfolgt ebenfalls vorzugsweise online. Bei ZE und KB sind als Nachweis gegenüber den Kostenträgern die Heil- und Kostenpläne und das Abrechnungsformular im Original und die Laborbelege als Kopien einzureichen.

Bei PAR ist das Blatt 2 des Parodontalstatus im Original an die KZVB zu schicken.

Eine Besonderheit gilt bei kieferorthopädischen Maßnahmen: Hier werden nur Maßnahmen zur Unterbrechung bereits begonnener Behandlungen übernommen.

*DR. PETER KLOTZ*

*KZVB-REFERENT FÜR DAS HONORARWESEN*

<b>Sozialhilfe-träger</b>	<b>Sonstige Kostenträger</b>																																																																																																																																																																								
<b>Anlage 3</b>																																																																																																																																																																									
<b>„SOZIALHILFETRÄGER“</b> Az. Kassen-Nr.	<b>Zahnbehandlungs-ausweis</b> Gültigkeitsdauer/Quartal: <input type="checkbox"/> § 1 <input type="checkbox"/> § 1a Asylbewerberleistungsgesetz (AsyblLG)																																																																																																																																																																								
Der Inhaber dieses Behandlungsausweises unterliegt nicht der Zuzahlungspflicht nach §§ 61 f SGB V																																																																																																																																																																									
<b>Bitte beachten:</b> Der Leistungsrahmen für den Patienten umfasst nur die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände notwendigen Kosten. Eine Versorgung mit Zahnersatz ist nur möglich, wenn sie im Einzelfall unabweisbar ist. Die Kostenübernahme für prothetische Leistungen sind nach dem dazu erforderlichen <b>Behandlungsplan gesondert zu beantragen</b> . Für die Leistungen durch Zahnärzte besteht Anspruch auf Vergütung nach dem am Ort der Niederlassung des Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 SGB V. Dieser Zahnbehandlungsausweis gilt nicht für Überweisungen. Ist eine Behandlung/Untersuchung durch einen anderen Zahnarzt notwendig, stellt der „Sozialhilfeträger (SHT)“ einen weiteren Behandlungsausweis aus. Während der Gültigkeit dieses Behandlungsausweises ist ein Zahnarztwechsel nur mit schriftlicher Genehmigung des „Sozialhilfeträger“ nach Anhörung des behandelnden Zahnarztes möglich. Dieser Zahnbehandlungsschein gilt nur innerhalb des „Gebietes des Sozialhilfeträger“. Honorarforderungen außerhalb des „Gebietes des Sozialhilfeträger“ kann nicht entsprochen werden.	<b>Name:</b> Vorname: Geburtsdatum: Straße, HsNr.: PLZ, Wohnort Name, Vorname des Haushaltvorstandes: „Ort“, „Datum“ Amtsstempel, Unterschrift d. Sachbearbeiters/in																																																																																																																																																																								
Interner Vermerk des Sozialhilfeträgers (SHT): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kassenarztstempel: _____ Unterschrift des Zahnarztes/der Zahnärztin: _____																																																																																																																																																																									
Quartal/Jahr: <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> Bl. Nr.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blatt Nr.: <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Datum</th><th>M</th><th>M</th><th>Zahn</th><th>Leistung</th><th>Bemerkungen</th><th>Datum</th><th>M</th><th>M</th><th>Zahn</th><th>Leistung</th><th>Bemerkungen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, Schieferfüßen</p>		Datum	M	M	Zahn	Leistung	Bemerkungen	Datum	M	M	Zahn	Leistung	Bemerkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum	M	M	Zahn	Leistung	Bemerkungen	Datum	M	M	Zahn	Leistung	Bemerkungen																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																														
SOKO - 8 - 14	KZVB-Abrechnungsmappe																																																																																																																																																																								
01.07.2006																																																																																																																																																																									

*So sieht der in einer Rahmenvereinbarung zwischen KZVB und Bayerischem Landkreistag, Bayerischem Städtetag sowie dem Verband der Bayerischen Bezirke beschlossene Zahnbehandlungsausweis für Asylbewerber aus. Einige Gemeinden geben in der Zwischenzeit jedoch davon abweichende Formulare aus.*

Freecall-Nr.  
**0800 - 77 88 123**  
[www.laufer-zahntechnik.de](http://www.laufer-zahntechnik.de)

Ein Unternehmen in der  
  
Metropolregion  
Rhein-Neckar

TUV zertifiziert

## Meisterliche Qualität

mit modernster Technologie  
hergestellt in  
**Deutschland**

Preisgünstig – Seriös – Zuverlässig

Saarburger Ring 30  
68229 Mannheim  
[kontakt@laufer-zahntechnik.de](mailto:kontakt@laufer-zahntechnik.de)  
[www.laufer-zahntechnik.de](http://www.laufer-zahntechnik.de)