

Zahnbehandlungsschein

für die **zahnärztliche Notfallbehandlung** nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz

Gültig nur für zwei Wochen ab Ausstellungszeitpunkt (s.u.)

Leistungen werden nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt.

Eine Versorgung mit Zahnersatz ist nicht eingeschlossen. Sofern Zahnersatz aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist, ist dies im Einzelfall zu begründen.

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

z.Zt. wohnhaft in: _____

Name u. Anschrift des Zahnarztes:

Die Bezirksregierung Arnsberg übernimmt die Kosten der Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Eine Zuzahlungspflicht bei Medikamenten besteht nicht. Die Rechnung ist – spezifiziert nach den Sätzen der BEMA in der zurzeit gültigen Fassung und in einfacher Ausfertigung – zusammen mit dem Zahnbehandlungsschein zur unmittelbaren Abrechnung zu übersenden an:

Bezirksregierung Arnsberg
Dezernat 20
Seibertzstraße 1,
59821 Arnsberg

Ausstellungsort und Datum Unterschrift

Wichtige Informationen zur Abrechnung erhalten Sie auch unter folgendem Link:http://www.bra.nrw.de/themen/k/krankenhilfe_asylsuchende/index.php

