

Antrag auf Gewährung von Zahnersatz für Hilfebedürftige

Für die Herstellung von Zahnersatz beantrage ich, im Rahmen der Sozialhilfe bzw. der Leistungen der Sozialversicherung die

Gesamtkosten

Restkosten zu übernehmen

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		

Ich habe Ansprüche auf Übernahme derartiger Kosten

einer gesetzlichen Krankenkasse (z.B. Allgemeine Ortskrankenkasse, Ersatz-, Betriebs-, Innungskrankenkasse)

einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

Ja

Nein

Ich beziehe

keine Rente/Pension

eine Rente/Pension von einem Renten- oder Versorgungsträger

bei

Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung sind von mir entrichtet worden

Ja

Nein

Zahnersatz habe ich bisher noch nicht besessen.

Zahnersatz benutzte ich bis zum _____ (Datum)

Für den letzten Zahnersatz wurden die Kosten getragen von _____ (Kostenträger)

Ich versichere, meine Zähne weder durch Kriegseinwirkung noch durch Unfall (auch Verkehrsunfall, Schlägerei usw.) verloren zu haben.

Der letzte Zahnersatz ist nicht mehr brauchbar, weil

Das Fehlen von Zahnersatz wurde in folgender Weise bemerkbar

Einen Kostenvoranschlag lege ich vor

Unterschrift des Antragstellers/in, ggf. Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters

Behörde

Datum

Geschäftsbereich

Telefon

Geschäftszeichen

UR des Landesamtes für Gesundheit und Soziales

- I E - Zentrale Medizinische Gutachtenstelle

- ZMGA -

mit der Bitte um fachärztliche Begutachtung des Antrages nach den jeweils geltenden Regelungen zur Gewährung von Zahnersatz an Hilfebedürftige übersandt.

Insbesondere bitte ich darzulegen, ob durch die Gewährung von Zahnersatz eine bereits eingetretene Krankheit oder gesundheitliche Schädigung beseitigt, gebessert oder ihre Verschlimmerung verhindert oder ob durch Zahnersatz eine sonst wahrscheinliche Erkrankung oder gesundheitliche Schädigung verhütet wird oder dadurch als Mittel die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich ist.

Es ist zu berücksichtigen ob und wie lange d. Antragsteller/in bisher ohne Zahnersatz ausgekommen ist. Weiterhin bitte ich, zu prüfen ob die Höhe der Kosten den Regelungen entspricht.

- D. Hilfesuchende erhält von mir Leistungen nach § 48 bzw. § 23 SGB XII
- D. Hilfesuchende erhält von mir Leistungen nach § 2 AsylbLG. (Leistungen analog SGB XII)
- D. Hilfesuchende erhält von mir Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Gem. § 4 Abs. 1 dieses Gesetzes darf Zahnersatz nur gewährt werden, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unauf schiebbar ist.

Folgende Fallgruppen kämen für eine Bewilligung in Betracht:

- ◆ Zahnverlust durch Unfall, soweit erforderlich
- ◆ Zahnverlust durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems
- ◆ Zahnverlust durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen
- ◆ Zahnersatz zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen, soweit notwendig

Der Kostenvoranschlag ist als Anlage beigefügt.

Ich bitte darum, die Höhe der zu übernehmenden Kosten (doppelter Festzuschuss) zu benennen.

Im Auftrag

Behörde Landesamt für Gesundheit und Soziales
Geschäftsbereich Abt. I E, Zentrale Medizinische Gutachtenstelle - ZMGA -
Geschäftszeichen

Datum

Telefon

U

mit nachstehendem Gutachten zurückgesandt. Zahnersatz ist gemäß nachstehenden Ausführungen erforderlich

Ja Nein

Begründung

Die für zahnärztlich-technische Dienstleistungen aufgeführten Vergütungssätze sind angemessen Ja Nein

Im Auftrag

Behörde
Geschäftsbereich
Geschäftszeichen

Datum

Telefon

Vermerk

Die allgemeinen sozialhilferechtlichen Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten den beantragten Zahnersatzes sind erfüllt (Bl. , Bl.).

- Nach dem Gutachten der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle ist der Zahnersatz erforderlich. Die im Kostenvoranschlag angegebenen Preise übersteigen nicht die zur Zeit gültigen Gebührensätze.
- Kostenanteil d. Antragstellers/in: EUR (Bl.).

Unterschrift

V

1. **Bewilligung** - D. Hilfesuchenden wird für die Beschaffung von Zahnersatz eine Beihilfe bewilligt

Betrag in EUR

Kapitel

Titel

- Ablehnung** - Der Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe bzw. von Leistungen nach dem AsylbLG für die Beschaffung von Zahnersatz wird abgelehnt

2. Bescheid an d. Hilfesuchende/n

- Ablehnung
 teilweise Übernahme der beantragten Kosten

Begründung

3. Kostenübernah meschein gemäß Vordruck Soz III C 9 fertigen

4. Wv.

I.A.