

# Antrag auf Gewährung von Zahnersatz für Hilfebedürftige

Für die Herstellung von Zahnersatz beantrage ich, im Rahmen der Sozialhilfe bzw. der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz die

- Gesamtkosten
- Restkosten zu übernehmen

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Ich habe Ansprüche auf Übernahme derartiger Kosten bei		
<input type="checkbox"/> einer gesetzlichen Krankenkasse (z.B. Allgemeine Ortskrankenkasse, Ersatz-, Betriebs-, Innungskrankenkasse)		
<input type="checkbox"/> einem privaten Krankenversicherungsunternehmen		
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nein		
Ich beziehe		
<input type="checkbox"/> keine Rente/Pension		
<input type="checkbox"/> eine Rente/Pension von einem Renten- oder Versorgungsträger		
bei		
Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung sind von mir entrichtet worden		
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Zahnersatz habe ich bisher noch nicht besessen.		
<input type="checkbox"/> Zahnersatz benutzte ich bis zum _____ (Datum)		
<input type="checkbox"/> 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                      Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin  
Geschäftsbereich        Sozialwesen  
Geschäftszeichen

Datum  
Telefon

**UR**

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 unaufschiebbar 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 Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin  
Geschäftsbereich

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. Kostenübernahmeschein gemäß Vordruck Soz III C 9 fertigen

4.. z.d.A.

I.A.