



GP_Infoblatt

Gesundheitspolitische Informationen

Nr. 13

www.bundesgesundheitsministerium.de

Zuschüsse bei Zahnersatz

Gerade im Bereich der Zahngesundheit zahlt es sich aus, Eigenverantwortung zu übernehmen. Präventionsarbeit lohnt sich hier besonders. In den vergangenen Jahrzehnten konnte durch Aufklärungskampagnen unter anderem an den Schulen die Zahngesundheit in Deutschland massiv verbessert werden. Laut Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung ist heute bei einem Zwölfjährigen weniger als ein Zahn von Karies befallen, vor 30 Jahren waren es im Schnitt sieben Zähne. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für zwei Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr. Wenn Sie diese Termine regelmäßig wahrnehmen, fällt der Eigenanteil geringer aus, falls Sie später einmal Zahnersatz benötigen. Grundsätzlich zahlen die gesetzlichen Krankenkassen Zuschüsse für Kronen, Brücken, Prothesen und Reparaturen.

Das zahlt die Krankenkasse

Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen für Zahnersatz einen Festzuschuss. Dieser richtet sich nach der Diagnose, dem sogenannten Zahnbefund, und nicht nach der gewählten Therapie. Für jeden Befund gibt es eine festgelegte Standardversorgung, die sogenannte Regelversorgung. Sie wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt, einem Gremium, an dem Vertreter der Krankenkassen, der Ärzteschaft und Vertreter der Patientinnen und Patienten beteiligt sind. Wenn Sie Zahnersatz benötigen und sich für die Regelversorgung entscheiden, werden die Kosten hälftig aufgeteilt: 50 Prozent trägt der Versicherte, 50 Prozent trägt die Krankenkasse. Das ist der Festzuschuss. Er ist für alle Versicherten einheitlich, unabhängig von ihrer Krankenkasse. Sie können frei entscheiden, welche Versorgung Sie wünschen; der Zuschuss wird immer gezahlt. Für Kinder gelten die gleichen Regelungen wie für Erwachsene. Der Grund, warum ein Zahn ersetzt werden muss, hat keine Auswirkungen auf das Zuschuss-Verfahren. Bei Gewalttaten und unverschuldeten Unfällen kann der Verursacher des Zahnverlustes in Regress genommen werden. Um die Klage muss sich der Versicherte selber kümmern.

Vollständige Kostenübernahme im Härtefall

Um Versicherte vor unzumutbaren finanziellen Belastungen zu schützen, gibt es Härtefallregelungen. Versicherte, die über ein geringes Einkommen verfügen, erhalten die Leistungen der Regelversorgung, ohne eine Eigenbeteiligung zahlen zu müssen. Diese Regelung greift bei Beziehern von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II, Ausbildungsförderung nach dem SGB III oder BaföG. Die Einkommensgrenze für Alleinstehende liegt bei 1.050 Euro brutto. Haben Sie einen Ehepartner oder Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, darf das gemeinsame Einkommen höchstens 1.443,75 Euro betragen. Für jeden weiteren Angehörigen erhöht sich die Grenze um 262,50 Euro. Für Versicherte, deren Einkommen nahe an den Befreiungsgrenzen liegt, gilt die sogenannte gleitende Härtefallregelung: Die maximale Zuzahlung ist auf das Dreifache des Betrages begrenzt, um den das Bruttoeinkommen die zur vollständigen Zuzahlungsbefreiung maßgebende Einkommensgrenze überschreitet. Lassen Sie sich von Ihrer Krankenkasse beraten.

So funktioniert die Bonusregelung bei einer Krone für einen Backenzahn

Ein Backenzahn soll mit einer Krone versorgt werden. Der von Ihrer Krankenkasse bezahlte Festzuschuss beträgt 125,40 Euro. Können Sie den regelmäßigen Zahnarztbesuch über fünf Jahre nachweisen, erhöht sich der Festzuschuss auf 60 Prozent der Regelversorgung. Das heißt, der Zuschuss der Krankenkasse erhöht sich auf 150,48 Euro. Können Sie zehn Jahre belegen, erhöht sich der Zuschuss auf 65 Prozent der Regelversorgung. Sie erhalten dann einen Festzuschuss von 163,02 Euro.

Regelversorgung oder aufwändigere Lösungen

Generell gilt: Wenn Sie eine andere Therapie wählen als die Regelversorgung, geht der Festzuschuss nicht verloren. Aber die Mehrkosten müssen Sie selber zahlen. Das gilt zum Beispiel bei einer Goldlegierung für Kronen und Brücken anstelle eines Materials ohne Edelmetall, oder für eine besondere Verblendung einer Krone, oder für ein Implantat an Stelle einer Prothese. Es gibt allerdings Ausnahmen, so haben Versicherte bei Vorliegen von besonderen Krankheitsbildern (z. B. bei angeborenen Fehlbildungen) Anspruch auf Implantate. Die Situation für Privatversicherte ist vom jeweiligen Tarif abhängig.

Dokumentieren Sie Ihre Zahnarztbesuche mit dem Bonusheft

Das Bonusheft erhalten Sie kostenlos in der Zahnarztpraxis. Nehmen Sie das Heft zu jeder Untersuchung mit und lassen Sie es abstempeln. Wenn Sie später einmal Zahnersatz benötigen, wird dies mit höheren Zuschüssen von Ihrer Krankenkasse belohnt. Wenn Kontrolluntersuchungen über fünf Jahre dokumentiert sind, erhöht sich der Festzuschuss der Krankenkasse von 50 auf 60 Prozent der Regelversorgung. Sind Kontrolluntersuchungen über zehn Jahre belegt, erhöht sich der Festzuschuss der Krankenkassen auf 65 Prozent.

Lassen Sie sich vor umfangreichen Behandlungen beraten

Der Zahnarzt muss einen Heil- und Kostenplan erstellen, der den Befund, die Regelversorgung und die tatsächlich geplante Versorgung beinhaltet. Es sind auch Angaben zum Herstellungsort bzw. -land des Zahnersatzes zu machen. Da die Preise gerade für umfangreiche Behandlungen stark variieren können, sollten Sie sich von Ihrer Krankenkasse beraten lassen, bevor Sie unterschreiben. Alternativ können Patientenberatungsstellen eine Einschätzung geben. Wer sich für die Regelversorgung entscheidet, erhält generell eine gute zahnmedizinische Versorgung.

Wahltarife und Zahnzusatzversicherungen

Einige Kassen bieten einen Wahltarif für Zahnersatz an. Versicherte, die dieses Angebot nutzen, bekommen zusätzlich zum normalen Festzuschuss weitere Zuschüsse für Zahner-

satz. Familienversicherte müssen ebenfalls zahlen, wenn sie vom Wahltarif profitieren wollen. Gesetzlich Krankenversicherte können auch entweder direkt bei einem privaten Versicherer eine Zusatzpolice abschließen, oder sie bekommen solche Privatpolicen von ihrer gesetzlichen Kasse vermittelt. Das kann sinnvoll sein, wenn Sie teuren Ersatz wie Implantate wollen. Bei einer privaten Zusatzversicherung gibt es nach Vertragsunterzeichnung allerdings Wartezeiten, erst danach hat man Anspruch auf Leistungen.

Weitere Informationen

- Unabhängige Patientenberatung Deutschland: Kostenlose Rufnummer 0800 0 11 77 22, Mo. – Fr. 10 – 18 Uhr, Do. 10 – 20 Uhr.
- Patientenseite des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: www.gesundheitsinformation.de
- Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern: <http://www.bzaek.de/nc/patienten/patientenberatungsstellen.html>
- Haben Sie bereits einen Heil- und Kostenplan Ihres Zahnarztes, können Sie sich über ein Angebot der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen eine neutrale zweite Meinung einholen: www.zahnarzt-zweitmeinung.de
- Die Festzuschuss-Richtlinie finden Sie auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses: http://www.g-ba.de/downloads/62-492-575/FZ-RL_2011-11-24.pdf

Diese Information wird Ihnen überreicht von:

Impressum

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab, 11055 Berlin **V.i.S.d.P.** Christian Albrecht
Gestaltung: A&B One **Satz:** Atelier Hauer + Dörfler GmbH
Druck: Silber Druck oHG

INFOANGEBOTE

Gesundheitspolitische Informationen

Möchten Sie mehr über die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit erfahren? Dann abonnieren Sie kostenlos die Gesundheitspolitischen Informationen. Das Magazin erscheint vierteljährlich und wird Ihnen per Post zugesandt: www.bmg-gp.de

GP_Infoblätter

Die GP_Infoblätter bieten Ihnen jeden Monat kompakte Ratgeberinformationen zu einzelnen Themen der Gesundheitsversorgung. Sie können sie kostenlos per E-Mail beziehen: www.bmg-gp.de

GP_aktuell

Möchten Sie gesundheitspolitisch immer auf dem neuesten Stand sein? Abonnieren Sie unseren E-Mail-Newsletter: www.bmg-gp.de

Publikationsverzeichnis

Das Publikationsverzeichnis des BMG können Sie unter Angabe der Bestellnummer BMG-G-07014 kostenlos anfordern: publikationen@bundesregierung.de

Bürgertelefon

Das Bürgertelefon des BMG erreichen Sie Mo. bis Do. 8 – 18 Uhr und Fr. 8 – 12 Uhr. Der Anruf ist kostenpflichtig, es gilt ein Festpreis von 14 ct/Min. aus den deutschen Festnetzen und max. 42 ct/Min. aus den Mobilfunknetzen: **0 18 05 99 66-02**

Internet

Alle aktuellen Informationen des Bundesgesundheitsministeriums finden Sie auf www.bundesgesundheitsministerium.de