

Das sollten Sie wissen!

Die aktuellen Regeln zum Zahnersatz für gesetzlich versicherte Patienten:

Was ist passiert?

- Einer oder mehrere Zähne sind zerstört oder verloren gegangen.

Wer prüft den Schaden?

- Der Zahnarzt erstellt anhand des Befundes einen Heil- und Kostenplan.

Wer zahlt einen Zuschuss?

- Auf Basis des Heil- und Kostenplans vom Zahnarzt errechnet die gesetzliche Krankenkasse die Höhe des Zuschusses.

Wie wird berechnet?

- Über 40 Definitionen für zerstörte oder verlorene Zähne (Befunde) sind in einer klar definierten Tabelle katalogisiert.
- Für jeden Befund ist ein Betrag festgelegt, der regelmäßig aktualisiert wird.
- Grundlage der Berechnung ist die sogenannte Regelversorgung. Diese Art von Zahnersatz ist ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich.

- Der Zuschuss der Krankenkasse deckt mindestens 50 % der Kosten einer Regelversorgung.
- Individuell ergibt sich ein bestimmter Festzuschuss – in der Regel eine Kombination aus mehreren Befunden.

Wie kann ich den Zuschuss erhöhen?

- Mit regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, die durch ein Bonusheft belegt sind.

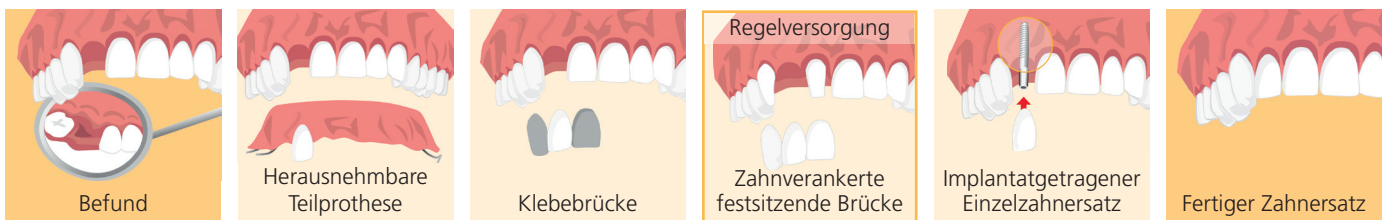
Wer wählt den Zahnersatz aus?

- Der Patient kann sich frei entscheiden. Die Höhe des Zuschusses bleibt immer gleich.

- Klar definierte Zuschüsse
- Freie Wahl des Zahnersatzes
- Zuschuss kann durch Vorsorge gesteigert werden
- Hohe ästhetische Ansprüche müssen vom Patienten getragen werden

BEISPIEL | Befund 2.1

Zahnbegrenzte Lücke mit fehlendem Zahn



Die verschiedenen Möglichkeiten



Festzuschuss 300,36 € (Stand 01.01.2014)



+20 % 360,43 € (5 Jahre hintereinander einmal im Jahr beim Zahnarzt)

+30 % 390,47 € (10 Jahre hintereinander einmal im Jahr beim Zahnarzt)

Besonderheiten:



Finanziell schlecht gestellte Personen – sogenannte Härtefälle – erhalten für eine Regelversorgung den doppelten Festzuschuss. Die Krankenkassen prüfen, wer einen berechtigten Anspruch hat.