



Kassenzahnärztliche  
Vereinigung Hessen

Patienteninformation

# Zuschüsse bei Zahnersatz



### **Herausgeber**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Lyoner Str. 21

60528 Frankfurt

Tel.: 069 6607-0

Fax: 069 6607-344

E-Mail: [kzvh@kzvh.de](mailto:kzvh@kzvh.de)

Internet: [www.kzvh.de](http://www.kzvh.de)

### **Copyright**

© Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

1. Auflage, Februar 2015

Frankfurt am Main

# Vorwort

## Liebe Patientin, lieber Patient,

die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen stellt die zahnärztliche Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten in Hessen sicher. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über die Zuschuss-Regelungen bei Zahnersatz. Wir möchten damit allen Patientinnen und Patienten helfen, die gegenwärtig oder zukünftig Zahnersatzleistungen in Anspruch nehmen wollen.

Die in der Broschüre gemachten Angaben für die zahnärztliche Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten gelten deutschlandweit.

Der Ratgeber

- benennt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen bei Zahnersatz
- informiert über Ausnahmeregelungen bei Härtefällen
- erläutert die Bedeutung der Dokumentation in Ihrem Bonusheft
- beschreibt das Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen
- verweist auf die Möglichkeit, zusätzliche Versicherungen und Wahltarife abzuschließen, um finanzielle Unterstützungen für Zahnersatzleistungen zu erhalten.

Diese Information hat die KZV Hessen in Frankfurt am Main im Februar 2015 für Sie erstellt. Zur besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für das weibliche und das männliche Geschlecht.

**Ihre Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen**



# Inhalt

Eigenverantwortung zahlt sich aus .....	6
---	---



Leistungen der Krankenkasse .....	6
-----------------------------------	---

Ausnahmen bei Härtefällen .....	7
---------------------------------	---

Gleitende Härtefallregelung .....	8
-----------------------------------	---



Dokumentation im Bonusheft .....	9
----------------------------------	---



Beratung .....	11
----------------	----



Bewilligung des Festzuschusses .....	12
--------------------------------------	----

Zusatzversicherungen und Wahltarife .....	13
---	----



Wer wir sind .....	14
--------------------	----

## Eigenverantwortung zahlt sich aus

Prävention lohnt sich auch, wenn es um die Gesundheit Ihrer Zähne geht. In der Vergangenheit konnte durch vielfältige Bemühungen der Zahnärzteschaft die Mundgesundheit in Deutschland deutlich verbessert werden. Heutzutage sind bei 12-jährigen Kindern weniger Zähne von Karies betroffen als noch vor 30 Jahren: Ist heute im Durchschnitt weniger als ein Zahn geschädigt, so waren vor 30 Jahren durchschnittlich noch sieben Zähne behandlungsbedürftig.



Verantwortung für die eigenen Zähne zu übernehmen zahlt sich aus. Denn wenn zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig – mindestens einmal im Jahr – wahrgenommen werden, können die Versicherten mit einem geringeren Eigenanteil rechnen, falls Zahnersatz doch einmal erforderlich ist.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zahlen festgelegte Zuschüsse für Kronen, Brücken, Prothesen und Reparaturen von Zahnersatz. Diese Zuschüsse steigen deutlich an, wenn regelmäßige Zahnarztbesuche nachgewiesen werden (siehe Seite 9). Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für zwei Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr. Zudem können Versicherte einmal im Jahr kostenfrei die Entfernung harter Zahnbeläge durchführen lassen.

## Leistungen der Krankenkassen

Für Zahnersatz zahlen die Krankenkassen einen Festzuschuss. Der Festzuschuss orientiert sich am Zahnbefund. Wenn beispielsweise ein Schneidezahn fehlt, kann der Patient zwischen vielfältigen Versorgungsmöglichkeiten wählen. Ob die Zahnlücke durch ein Implantat oder eine Brücke geschlossen wird, spielt für den Zuschuss keine Rolle. Jedem Versicherten mit dem gleichen Zahnbefund steht derselbe Festzuschuss zu.

Für jeden Befund (Zustand und Zahl der Zähne) gibt es eine bestimmte Versorgung, die sogenannte Regelversorgung, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, festgelegt hat. Versorgungen mit Zahnersatz innerhalb der Regelversorgung unterliegen den sozialgesetzlichen Vorschriften. Die Leistungen müssen dabei ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die durchschnittlichen Kosten einer Regelversorgung werden aufgeteilt: 50 % zahlt der Versicherte und 50 % zahlt seine Krankenkasse als „Festzuschuss“. Dieser Festzuschuss ist bei gleicher Befundsituation bundesweit einheitlich. Der Festzuschuss wird nach Eingliederung oder Reparatur des Zahnersatzes geleistet.

Patienten haben die Möglichkeit, Leistungen zu wählen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Für diese über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen übernehmen die gesetzlichen Krankenversicherungen keine weiteren Kosten. Der Anspruch auf den Festzuschuss bleibt davon unberührt.

Diese Regelungen gelten sowohl für Erwachsene als auch für Kinder. Für die Zuschussfestsetzung spielt es keine Rolle, warum ein Zahn ersetzt werden muss. Ist Zahnersatz aufgrund eines Unfalls oder einer Gewalttat erforderlich, kann gegebenenfalls der Verursacher in Regress genommen werden. Es liegt dann beim Versicherten selbst, sich um diese Regresszahlung zu kümmern.

→ „Regress“ bedeutet, dass auf den Verursacher des Unfalls oder der Gewalttat zurückgegriffen werden kann und dieser ggf. die entstandenen Kosten für den Zahnersatz tragen muss.

## Ausnahmen bei Härtefällen

Einige Patienten können Leistungen der Regelversorgung nicht ohne Weiteres bezahlen. Daher gibt es Härtefallregelungen, um vor finanzieller Überforderung zu schützen. Versicherte mit geringem Einkommen erhalten die Leistungen der Regelversorgung ohne eine Eigenbeteiligung. Diese Regelung gilt u. a. für die Empfänger von Arbeitslosengeld II, von Sozialhilfe und von Ausbildungsförderung (z. B. Leistungen gemäß Bundesausbildungsförderungsgesetz – BAföG).

Die Härtefallregelung gilt zudem bei einer alleinstehenden Person bis zu einer Einkommensgrenze von monatlich 1.134 € brutto<sup>1</sup>. Besteht eine Beziehung nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, gilt die Härtefallregelung bis zu einem gemeinsamen Einkommen von maximal 1.559,25 € pro Monat. Diese Grenze erhöht sich für jeden weiteren Angehörigen um 283,50 €.

<sup>1</sup> Die genannten Zahlen gelten für das Jahr 2015.

## Gleitende Härtefallregelung

Liegt das Einkommen eines Versicherten nahe an einer der genannten Befreiungsgrenzen, gilt die „gleitende Härtefallregelung“: Die maximale Zuzahlung ist auf das Dreifache des Betrages begrenzt, um den das Bruttoeinkommen die zur vollständigen Zuzahlungsbefreiung maßgebende Einkommensgrenze überschreitet.

### Dazu ein Berechnungsbeispiel:

Eine alleinstehende Person hat ein monatliches Bruttoeinkommen von 1.150 € und soll innerhalb der Regelversorgung Zahnersatz erhalten, der voraussichtlich 1.200 € kosten wird. Die Krankenkasse leistet zunächst einen „normalen“ Festzuschuss in Höhe von 600 €.

Die tatsächliche Belastung wird berechnet, indem der Festzuschuss von den Kosten für die Regelversorgung abgezogen wird:

$$1.200 \text{ €} - 600 \text{ €} = 600 \text{ €}$$

Die Härtefallgrenze für Alleinstehende liegt bei 1.134 €. Die zumutbare Belastung für den Versicherten wird folgendermaßen berechnet:

$$(1.150 \text{ €} - 1.134 \text{ €}) \times 3 = 48 \text{ €}$$

Zieht man von der tatsächlichen Belastung die zumutbare Belastung ab, ergibt dies den Differenzbetrag, um den sich der Zuschuss der Krankenkasse erhöht:

$$600 \text{ €} - 48 \text{ €} = 552 \text{ €}$$

Die tatsächliche Belastung von 600 € übersteigt die zumutbare Belastung um 552 €. Daher erhöht sich der Zuschuss der Krankenkasse um 552 € auf insgesamt 1.152 €.



## Dokumentation im Bonusheft

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt regelhaft bei der Versorgung mit Zahnersatz einen Festzuschuss. Versicherte, die in der Vergangenheit regelmäßig ihren Zahnarzt zu einer Vorsorgeuntersuchung aufgesucht haben, profitieren von einer Erhöhung dieses Festzuschusses. Das ist der sogenannte Bonus.

Der Festzuschuss erhöht sich in zwei Schritten:

- 1 Weist der Versicherte regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in mindestens fünf direkt aufeinanderfolgenden Jahren nach, erhöht sich der Festzuschuss um 20 %.
- 2 Weist der Versicherte regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in mindestens zehn direkt aufeinanderfolgenden Jahren nach, erhöht sich der Festzuschuss um 30 %.

### Dazu ein Berechnungsbeispiel:

Ein Schneidezahn fehlt. Im Jahr 2015 beträgt der festgelegte Zuschuss ohne zusätzlichen Bonus 462,99 €. Diesen Betrag übernimmt die Krankenkasse, wenn keine regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen in mindestens fünf oder zehn direkt aufeinanderfolgenden Jahren durch das Bonusheft nachgewiesen wurden.

Befund	Festzuschüsse in €		
	Ohne Bonus	Mit Bonus	
		20 %	30 %
Erhaltungswürdiger Zahn	462,99 €	555,59 €	601,88 €

Bei einem Bonus von 20 % leistet die Krankenkasse fast 93 € mehr, bei einem Bonus von 30 % sogar fast 139 € mehr.

Mit Vollendung des 12. Lebensjahres\* können Versicherte bei Bedarf den Festzuschuss in Anspruch nehmen. Das gilt für junge Patienten jedoch nur dann, wenn sie bis zur Vollendung ihres 18. Lebensjahres regelmäßig – zweimal im Jahr – Leistungen zur Individualprophylaxe wahrnehmen. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres muss regelmäßig – mindestens einmal im Jahr – eine Vorsorgeuntersuchung nachweisbar sein.

Im Bonusheft, das Sie von Ihrem Zahnarzt erhalten, muss sich der Patient seine regelmäßigen Zahnarztbesuche dokumentieren lassen.

Wenn eine Versorgung im Vorjahr (z. B. 2014) geplant und genehmigt wurde, die Behandlung aber erst im darauffolgenden Jahr (also 2015) durchgeführt wird, gelten die Festzuschüsse von 2014.



\* Für Kinder ab dem 6. Lebensjahr (und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr) gibt es ein spezielles Vorsorgeprogramm, die gesetzlich geregelte Individualprophylaxe. Sollte bei Kindern unter 12 Jahren Zahnersatz erforderlich sein, entscheidet die zuständige Krankenkasse im Einzelfall. Quelle: [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de), Rubrik Patienten, Bonusheft

## Beratung

Die Kosten für Zahnersatz können stark variieren, vor allem wenn die Leistungen sehr umfangreich sind. Deshalb können Patienten eine Zweitmeinung von einem anderen Zahnarzt oder einer Patientenberatungsstelle einholen.

Hier eine kleine exemplarische Auflistung:

- Patientenberatungsstellen:  
Landes Zahnärztekammer Hessen – [www.lzkh.de](http://www.lzkh.de)  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen – [www.kzvh.de](http://www.kzvh.de), Mail: [patienten@kzvh.de](mailto:patienten@kzvh.de)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland  
([www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de))
- Krankenkassen



## Bewilligung des Festzuschusses

Wenn Sie sich nach Beratung durch Ihren Zahnarzt für einen Zahnersatz entschieden haben, wird der zuständigen Krankenkasse ein Behandlungsplan, der sogenannte Heil- und Kostenplan (HKP), zur Bewilligung des Festzuschusses vorgelegt. Erst wenn die Krankenkasse den Zuschuss festgesetzt hat, kann die vorgesehene Behandlung beginnen.

Eine Ausnahme besteht für Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz, beispielsweise beim Bruch einer Prothese. Hier kann die Zuschussfestsetzung auch nachträglich erfolgen; in den meisten Fällen kann der Zahnarzt die Zuschusshöhe selbst errechnen.

### Bitte beachten Sie als Patient Folgendes:

- 1 Die Planung und Anfertigung von Zahnersatz muss individuell erfolgen. Der Heil- und Kostenplan berücksichtigt sowohl eine zahnmedizinisch gebotene Versorgung als auch die finanziellen Möglichkeiten des Patienten.
- 2 Der Zahnarzt stützt sich bei der Auswahl des zahntechnischen Labors in der Regel auf langjährige Erfahrung und die Gewissheit, auch in schwierigen Behandlungssituationen eine gleichbleibend hohe Qualität zu erhalten.
- 3 Der „Zahnersatz zum Nulltarif“, der von einigen Krankenkassen beworben wird, beinhaltet meistens nur die Regelversorgung mit preiswerten Materialien. Nehmen Sie ein solches Angebot an, müssen Sie allerdings Ihr Recht auf die freie Zahnarztwahl aufgeben, wenn Sie bereits einen Heil- und Kostenplan von einem anderen Zahnarzt erhalten haben.

Zahnersatz ist immer eine individuelle Leistung. Dennoch kann es ratsam sein, eine Zweitmeinung einzuholen, wenn Sie vor einer konkret geplanten und umfangreichen Behandlung stehen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer haben dazu einen Beratungsservice eingerichtet. Wenn Sie Zahnersatz benötigen und bereits ein Heil- und Kostenplan Ihres behandelnden Zahnarztes vorliegt, können Sie eine neutrale zweite Meinung einholen.



## Zusatzversicherungen und Wahltarife

Sie können Zahnzusatzversicherungen oder Wahltarife abschließen, um neben dem Festzuschuss weitere finanzielle Unterstützungen für Zahnersatzleistungen zu erhalten. Zusatzversicherungen bieten private Krankenversicherer an, Wahltarife einige gesetzliche Krankenkassen.

Welche Leistungen im Einzelfall gewährt werden, hängt vom jeweiligen Versicherungsvertrag ab. Daher sollte im Vorfeld einer geplanten Behandlung, vor allem bei kostenaufwendigen Versorgung, der Zusatzversicherung stets der Behandlungsplan („Heil- und Kostenplan“) zur Prüfung einer Kostenbeteiligung vorgelegt werden.

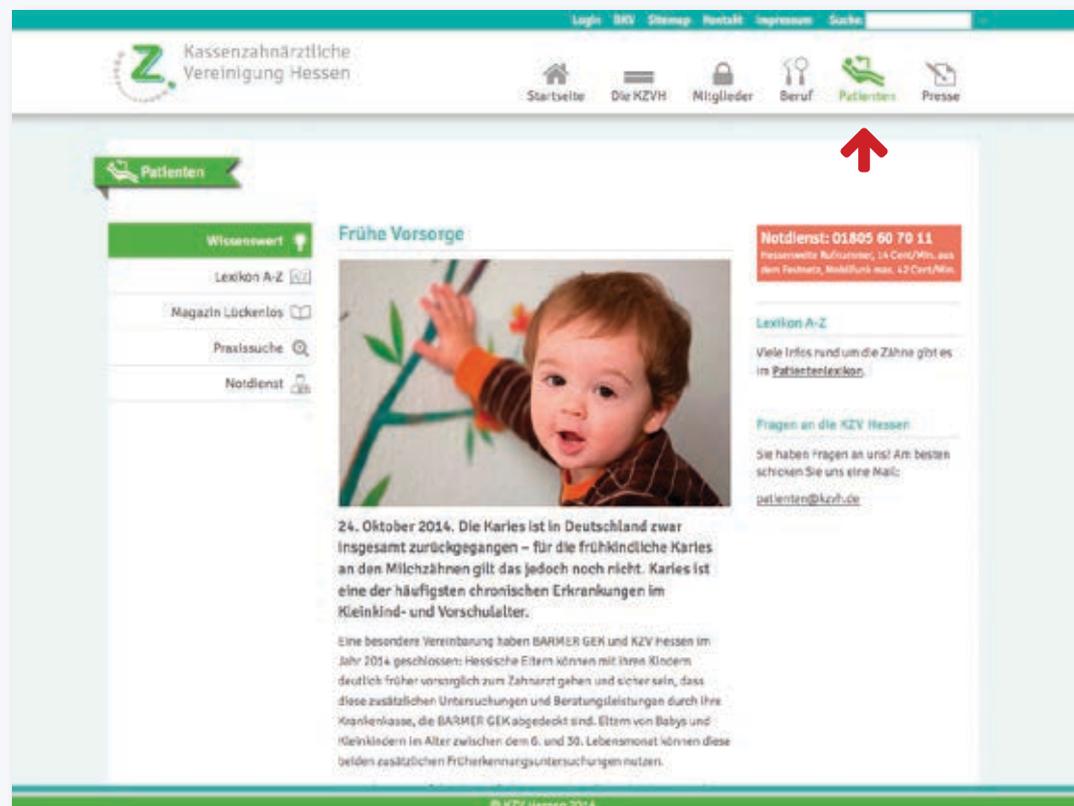
Aus der vorläufigen Erstattungszusage und der Höhe des durch die gesetzliche Krankenkasse bewilligten Festzuschusses lässt sich der voraussichtlich verbleibende Eigenanteil errechnen.

## Wer wir sind

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen erfüllt die ihr vom Gesetzgeber übertragene Aufgabe der Sicherstellung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie gewährleistet, dass die Versorgung patientenorientiert und qualitativ hochwertig erfolgt und dass sie den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Die KZV Hessen vertritt auch die Interessen der hessischen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Das gilt insbesondere hinsichtlich der Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen. Die KZV Hessen ist kompetenter Ratgeber für Fragen rund um die Abrechnung, überprüft zudem die Abrechnungen der Zahnärzte auf sachlich-rechnerische Richtigkeit. Die KZV Hessen ist kraft Gesetzes eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und unterliegt der Rechtsaufsicht des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

Weitere Patienteninformationen finden Sie auf der Internetseite der KZV Hessen: [www.kzv.de](http://www.kzv.de).



Logo Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Startseite Die KZVH Mitglieder Beruf **Patienten** Presse

Notdienst: 01805 60 70 11  
Pressematrix Rufnummer: 14 Cent/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 42 Cent/Min.

Lexikon A-Z  
Viele Infos rund um die Zähne gibt es im [Patientenlexikon](#).

Fragen an die KZV Hessen  
Sie haben Fragen an uns? Am besten schreiben Sie uns eine Mail: [patienten@kzv.de](mailto:patienten@kzv.de)

**Frühe Vorsorge**

24. Oktober 2014. Die Karies ist in Deutschland zwar insgesamt zurückgegangen – für die frühkindliche Karies an den Milchzähnen gilt das jedoch noch nicht. Karies ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter.

Eine besondere Vereinbarung haben BARMER GEH und KZV Hessen im Jahr 2014 geschlossen: Hessische Eltern können mit ihren Kindern deutlich früher vorsorglich zum Zahnarzt gehen und sicher sein, dass diese zusätzlichen Untersuchungen und Beratungsdienstleistungen durch ihre Krankenkasse, die BARMER GEH abgedeckt sind. Eltern von Babys und Kleinkindern im Alter zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat können diese beiden zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen nutzen.

© KZV Hessen 2014

**Bildnachweise:**

Seite 1: © belahoche – Fotolia.com

Seite 6: © Kzenon – Fotolia.com

Seite 8: © Jeanette Dietl – Shutterstock.com

Seite 10: © B. Wylezich – Fotolia.com

Seite 11: © Alexander Raths – Fotolia.com

Seite 13: © Alex Raths – IStockphoto.com

Seite 14: © Bratulic/KZV Hessen

