



Die Leistung Zahnersatz

 **ikk** gesund
plus

Mehr Leistung. Mehr Service.

Vorwort

Die meisten Menschen verfolgen das Ziel, bis ins hohe Lebensalter gesunde und schöne Zähne zu haben, denn dies ist nicht zuletzt Ausdruck von Lebensfreude und Vitalität. Widrige Umstände, wie z.B. fehlende Vorsorge und mangelnde Zahnhygiene, führen aber häufig doch zu Zahnschäden, die früher oder später einer medizinischen Behandlung bedürfen. Dabei geht es von den anfänglichen Bemühungen zum Erhalt unserer Kauwerkzeuge bis hin zum Zahnersatz.

Ob Zahnkrone, Brücke oder Prothese – der Zahnersatz ist eine Leistung Ihrer IKK bzw. der gesetzlichen Krankenversicherung allgemein. Sie erhalten dabei immer die Versorgung, die aus medizinischer Sicht notwendig ist.

Damit Sie wissen, worauf Sie Anspruch haben und mit welchen Zuschüssen Sie rechnen können, haben wir die wichtigsten Informationen und Tipps in diesem Faltblatt zusammengestellt. Für Ihre Fragen rund um den Zahnersatz und darüber hinaus stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Ihre IKK gesund plus

Herausgeber:



16. Auflage
Stand: 1. Januar 2019 · GK100108
© PRESTO Gesundheits-
Kommunikation GmbH
www.presto-gk.de

Der Befund bestimmt den Festzuschuss

Der Grundsatz lautet: Die Krankenkassen zahlen Festzuschüsse für jeden Zahnersatz, wenn dieser medizinisch notwendig und die Behandlungsmethode anerkannt ist.

Die Festzuschüsse sind bundesweit für alle Versicherten einheitlich, unabhängig von der Krankenkasse. Ihre Höhe richtet sich ausschließlich nach der Diagnose des Zahnarztes, dem sogenannten Zahnbefund. Für rund 50 solcher Befunde sieht die sogenannte Festzuschuss-Richtlinie einheitliche Festzuschüsse vor. Muss ein fehlender Zahn ersetzt werden, zahlt die Krankenkasse dafür gegenwärtig beispielsweise einen Festzuschuss in Höhe von 363,46 EUR.

Dieser Betrag ist und bleibt der Festzuschuss zum Zahnbefund. Die Art der Versorgung (Brücke, Krone etc.) oder warum der Zahn ersetzt werden muss, spielt keine Rolle. Das Zuschuss-system sorgt also für Gerechtigkeit, da jeder – abhängig vom vorliegenden Befund, aber unabhängig vom Portemonnaie – denselben Festzuschuss erhält. So lassen sich die Kosten einfach kalkulieren.

Der Gesamtbetrag, mit dem die Krankenkassen sich an den Kosten beteiligen, kann sich je nach Befund auch aus mehreren Festzuschüssen zusammensetzen.

Beispiel:

Bei Ute Borst fehlt Zahn 24, die Lücke soll mit einer Brücke geschlossen werden. Grundsätzlich gibt es dafür einen Festzuschuss in Höhe von 363,46 EUR. Da die Brücke im sichtbaren Bereich liegt, wird sie außerdem verblendet.

- Ute Borst erhält zusätzlich 158,55 EUR für die Verblendungen. Insgesamt beträgt der Festzuschuss für die Behandlung somit 522,01 EUR.

Wie der Festzuschuss berechnet wird

Der Festzuschuss soll grundsätzlich 50 Prozent der Kosten der sogenannten Regelversorgung betragen. Doch was bedeutet „Regelversorgung“?

Darunter versteht man eine Standardtherapie, die eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung mit Zahnersatz sicherstellt. Zu jedem der bundesweit rund 50 Zahnbefunde wurde eine solche Standardtherapie festgelegt – mitsamt den zu erwartenden Kosten, aus denen sich schlussendlich der Festzuschuss berechnet.

Entschieden wird dies gemeinsam von Zahnärzten, Krankenkassen und Patientenvertretern, die sich im Gemeinsamen Bundesausschuss regelmäßig treffen, um zu beraten und abzustimmen. Hier werden auch die Festzuschüsse jährlich überprüft und ggf. angepasst.

Die Regelversorgung

Die Regelversorgung setzt sich grundsätzlich zusammen aus den Leistungen des Zahnarztes und den zahntechnischen Leistungen (bestehend aus Material- und Laborkosten).

In die Festlegung der Regelversorgung sind einbezogen:

- Befunderhebung
- Planung
- Vorbereitung des Restgebisses
- Beseitigung von groben Okklusionshindernissen (Kontakt zwischen Ober- und Unterkiefer)
- Maßnahmen zur Herstellung und Eingliederung des Zahnersatzes
- Nachbehandlung
- Unterweisung im Gebrauch des Zahnersatzes

Hinweis

- *Die Regelversorgung basiert auf bundesweit erhobenen Durchschnittswerten. Zwischen der Rechnung Ihres Zahnarztes und den Kosten der Regelversorgung laut Festzuschuss-Richtlinie kommt es daher zu Abweichungen.*

Anerkannte Methoden

Ein Festzuschuss kann nur gezahlt werden, wenn die Behandlungsmethode als Kassenleistung anerkannt ist. Das bedeutet, dass der Gemeinsame Bundesausschuss sie positiv bewertet haben muss.

Gegenwärtig gehören zum anerkannten Zahnersatz:

- Kronen und Brücken,
- herausnehmbarer Zahnersatz,
- Kombinationsversorgungen sowie
- Versorgung mit Suprakonstruktionen (implantatgestützter Zahnersatz).

Wichtig

- *Das Implantat im klassischen Sinne ist keine Kassenleistung. Dies gilt auch für die Verbindungselemente und das Einbringen des Implantats. Den Zuschuss gibt es in diesen Fällen nicht für das Implantat, sondern für den vom Implantat getragenen Zahnersatz der Suprakonstruktion.*

Versorgung außerhalb der Regel

Die Kosten des Zahnersatzes berechnet Ihr Zahnarzt im Fall der Regelversorgung „nach Kassensätzen“. Grundlage dafür ist der

Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA). Hier ist klar geregelt, welche Beträge die Krankenkassen für die Behandlung zahlen. Den Festzuschuss erhält der Zahnarzt direkt von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), sodass Sie lediglich noch Ihren Anteil entrichten.

Weicht die Therapie von der Regelversorgung ab, kann der Zahnarzt seine Leistungen nach verschiedenen Grundsätzen abrechnen. Das Gesetz unterscheidet zwischen gleich- und andersartigem Zahnersatz:

- Um eine **gleichartige Versorgung** handelt es sich, wenn zu der eigentlichen Regelversorgung weitere Elemente hinzukommen. Das können beispielsweise zusätzliche Keramikverblendungen sowie zusätzliche oder andere Verankerungs-/Verbindungselemente sein. Diese Elemente sind nicht im Festzuschuss enthalten. Die dafür anfallenden Mehrleistungen müssen Sie daher selbst bezahlen.
- Eine **andersartige Versorgung** liegt vor, wenn als Regelversorgung z.B. eine herausnehmbare Prothese festgelegt ist, Sie sich aber für eine festsitzende Versorgung entscheiden. Immer dann also, wenn eine andere Versorgungsform als die gewählt wird, die nach den Richtlinien als Regelversorgung zum vorliegenden Befund festgelegt ist, spricht man von andersartigem Zahnersatz.

Begleitleistungen der Regelversorgung (z.B. Röntgenaufnahmen) werden direkt über die IKK-Versichertenkarte abgerechnet.

Wie rechnet der Zahnarzt ab?

Wählen Sie eine gleichartige Versorgung, berechnet der Zahnarzt seine Leistungen im Rahmen der Regelversorgung nach Kassensätzen. Die Mehrkosten für zusätzliche Elemente allerdings werden nach der Gebührenordnung für Zahnärzte

(GOZ) abgerechnet. Der Zahnarzt erhält den Festzuschuss von der KZV und wird Ihnen den Restbetrag – einschließlich der Mehrkosten – in Rechnung stellen.

Entscheiden Sie sich für einen andersartigen Zahnersatz, bei dem die Regelversorgung nicht Bestandteil der Therapie ist (z.B. implantatgetragener Zahnersatz), erfolgt die Abrechnung insgesamt nach der GOZ. Dies bedeutet, dass Ihnen die Leistungen vollständig in Rechnung gestellt werden – zu denselben Konditionen, die für Privatpatienten gelten. Den Festzuschuss für die Regelversorgung bekommen Sie im Rahmen der Kostenerstattung direkt von Ihrer IKK. Eine Abrechnung über die KZV erfolgt in einem solchen Fall nicht.

Zusammengefasst bedeutet das für Sie:

Regelversorgung

- Leistungen werden nach Kassensätzen abgerechnet
- Zahnarzt erhält Festzuschuss von der KZV
- Eigenanteil (Kosten abzüglich Festzuschuss) wird an den Zahnarzt gezahlt

Gleichartige Versorgung

- Leistungen der Regelversorgung werden nach Kassensätzen abgerechnet
- Zahnarzt erhält Festzuschuss von der KZV
- Eigenanteil (Kosten abzüglich Festzuschuss) wird an den Zahnarzt gezahlt
- Mehrleistungen werden direkt mit dem Zahnarzt über GOZ („wie Privatpatient“) abgerechnet

Andersartige Versorgung

- Behandlungskosten werden komplett mit dem Zahnarzt über GOZ („wie Privatpatient“) abgerechnet
- Behandlungsmethode ist anerkannt: Krankenkasse erstattet Festzuschuss

Bonus für Eigenbemühungen

Regelmäßige Zahnpflege und ein lückenloses Bonusheft, das es kostenfrei in jeder Zahnarztpraxis gibt, werden belohnt. Denn wenn Sie Ihre Zähne pflegen und regelmäßig zur Kontrolle gehen, erhalten Sie dafür einen Bonus zum Festzuschuss. Um sich diesen zu sichern, müssen Jugendliche mindestens zweimal jährlich und Erwachsene mindestens einmal jährlich Kontrolluntersuchungen wahrnehmen.

Wichtig

- *Wer unterbricht, der muss von vorne anfangen! Zu sagen, ich bin 20 Jahre lang wie gefordert zur Kontrolle gegangen, aber die letzte ist drei Jahre her, das funktioniert nicht.*

Können Sie die Eigenbemühungen für die zurückliegenden fünf Jahre nachweisen, erhöht sich Ihr Festzuschuss um 20 Prozent. Erfolgt ein Nachweis für die letzten zehn Jahre, fällt der Festzuschuss sogar um 30 Prozent höher aus.

Beispiel:

Der Festzuschuss zum Befund von Bernd Stendal (48 Jahre) beläuft sich auf 573,16 EUR. Sein Gebiss lässt regelmäßige Zahnpflege erkennen und die Vorsorgemaßnahmen wurden in den letzten zehn Jahren nachweislich wenigstens einmal jährlich in Anspruch genommen (Bonusheft).

■ Festzuschuss (ohne Bonus)	573,16 EUR
Festzuschuss mit 20 % Bonus (für die letzten fünf Jahre)	687,79 EUR
Festzuschuss mit 30 % Bonus (für die letzten zehn Jahre)	745,12 EUR

Bernd Stendal erhält einen Festzuschuss von 745,12 EUR. Das sind immerhin 171,96 EUR mehr als ohne Bonus!

Unzumutbare Belastung

Patienten mit einem geringen Einkommen müssen für einen Zahnersatz keine Zuzahlung leisten, wenn sie damit unzumutbar belastet wären. Dann werden die tatsächlichen Kosten der Regelversorgung (100 Prozent) übernommen. Eine unzumutbare Belastung liegt beispielsweise vor, wenn

- die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt lediger Versicherter im Jahr 2019 1.246,00 EUR nicht überschreiten, bei Familien kommen 467,25 EUR für den ersten und 311,50 EUR für jeden weiteren Haushaltsangehörigen hinzu,
- bestimmte Sozialleistungen beansprucht werden können (z. B. Arbeitslosengeld II)

oder

- die Heimunterbringung vom Träger der Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge getragen wird.

Unser Tipp

- *Daneben besteht die sogenannte gleitende Härtefallregelung. Wir verzichten an dieser Stelle auf eine detaillierte Darstellung zu dieser recht komplizierten Prüfung. Im Bedarfsfall beraten wir Sie auch hierzu gern ausführlich.*

Doppelter Festzuschuss

Wählen Sie trotz Anwendbarkeit der Überforderungsklausel einen gleich- oder andersartigen (und damit teureren) Zahnersatz, wird der eigentliche Festzuschuss verdoppelt. Die darüber hinausgehenden Kosten müssen Sie selbst tragen.

Beispiel:

Der Festzuschuss für die Versorgung mit Zahnersatz von Ulrike Krüger beträgt 157,23 EUR und die tatsächlichen Kosten der Regelversorgung 320,00 EUR. Entscheidet sie sich für gleichartigen Zahnersatz, müsste sie 380,00 EUR zahlen. Ulrike Krügers Einnahmen zum Lebensunterhalt unterschreiten die Härtefallgrenze.

- Entscheidet sich Ulrike Krüger für die Regelversorgung, würde die IKK die tatsächlichen Kosten der Regelversorgung übernehmen (320,00 EUR). Kommt es zum gleichartigen Zahnersatz, erhält sie lediglich den doppelten Festzuschuss in Höhe von 314,46 EUR.

Vor der Behandlung

Bevor der Vertragszahnarzt Ihres Vertrauens mit der Behandlung beginnt, muss er Sie über den Befund, die Behandlungsalternativen und die voraussichtlichen Behandlungskosten aufklären.

Erst dann wird er Ihnen kostenfrei und unverbindlich einen sogenannten Heil- und Kostenplan (HKP) erstellen. Daraus ergeben sich die Regelversorgung sowie die tatsächlich geplante Versorgung und – für Sie besonders wichtig – die Gesamtkosten. Der HKP enthält darüber hinaus den voraussichtlichen Herstellungsort in Deutschland bzw. das voraussichtliche Herstellungsland.

Übrigens: Sofern Sie Preise vergleichen möchten, können Sie jederzeit eine zahnärztliche Zweitmeinung einholen.

Ebenfalls noch vor Beginn der Behandlung muss der HKP von der Krankenkasse geprüft werden. Ist die Versorgung notwendig und die Methode anerkannt, bewilligt sie die Festzuschüsse. In Ausnahmefällen kann eine Vorlage und ggf. persönliche Vorstellung beim zahnmedizinischen Gutachter erforderlich sein.

Wichtig

- *Beachten Sie, dass Sie ohne vorherige Bewilligung der Krankenkasse keinen Festzuschuss erhalten. Ein einmal genehmigter Heil- und Kostenplan bleibt sechs Monate lang gültig.*

Zahnersatz im Ausland

Neben den Festzuschüssen der Krankenkasse und dem Bonus für regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, gibt es noch weitere Möglichkeiten Geld zu sparen. Eine wäre die Versorgung mit Zahnersatz von ausländischen Laboren. Trotz der Verwendung hochwertiger Materialien liegen die Kosten der ausländischen Zahnlabore häufig unter denen in Deutschland.

Sie haben auch die Möglichkeit, sich im Ausland Zahnersatz anfertigen zu lassen. Bei der Wahl des Zahnarztes sollten Sie allerdings sorgfältig vorgehen. Achten Sie darauf, dass er seriöse Ausbildungsnachweise vorzeigen kann und dass hochwertige Materialien verwendet werden. Eine Kostenerstattung in Höhe der in Deutschland geltenden Festzuschüsse ist jedoch nur möglich, wenn die Behandlung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder in der Schweiz erfolgt. Vergleichen Sie zudem die Angebote mehrerer Zahnärzte. Auch die Kosten für An- und Abreise sowie Unterkunft müssen einkalkuliert werden, daran dürfen sich die deutschen Krankenkassen nicht beteiligen.

Wichtig

- *Diese Leistungen sind immer vor der Inanspruchnahme bei der deutschen Krankenkasse zu beantragen. Wurde die Versorgung mit Zahnersatz im Ausland vorgenommen, dürfen auch Kosten für spätere Reparatur- oder Gewährleistungsarbeiten in Deutschland nicht übernommen werden.*

Zahnersatzrechner – unser Extra für Sie

Das „Fachchinesisch“ im Heil- und Kostenplan übersetzt unser Online-Zahnersatzrechner und erläutert die wichtigsten Fragestellungen. Anhand von wenigen Angaben lässt sich nachvollziehen, welche Kosten wir für Sie übernehmen und wie sich der Bonus auswirkt – ganz einfach und selbsterklärend:

www.ikk-gesundplus.de

Wir sind immer für Sie da!

Mit dieser Broschüre können wir nur einen groben Überblick geben. Am besten nehmen wir daher Ihren konkreten Beratungsbedarf zum Anlass für ein persönliches Gespräch. Also kommen Sie zu uns oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit gern mit Rat und Tat zur Seite!

IKK-Servicetelefon

☎ **0800 8579840**

(täglich, 24 Stunden zum Nulltarif)

🌐 www.ikk-gesundplus.de



Mehr Leistung. Mehr Service.