



BONUSREGELUNG ZUM FESTZUSCHUSS - SPAREN MIT DEM BONUSHEFT

Die gesetzlichen Krankenkassen belohnen die eigenen Bemühungen der Patienten zur Erhaltung der Zahngesundheit mit einer Erhöhung des Festzuschusses. Wer regelmäßig zur Vorsorgeuntersuchung in die Zahnarztpraxis geht (Kinder und Jugendliche zweimal, Erwachsene einmal jährlich) und sich das in seinem Bonusheft bestätigen lässt, kann in den Genuss der Bonusregelung kommen. Sind im Bonusheft für die letzten fünf Jahre ununterbrochen regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert, erhöht sich der Festzuschuss zum Zahnersatz um 20% (auf insgesamt etwa 60% der Kosten der Regelversorgung). Beim Nachweis über die letzten 10 Jahre erhöht sich der Festzuschuss um 30% (etwa 65% der Kosten der Regelversorgung). Das Bonusheft erhalten Sie in Ihrer Zahnarztpra-

xis. Sie können bei Bedarf wahrgenommene Termine auch nachträglich eintragen lassen. Hinweis: Die Bonusregelung gilt auch für Totalprothesenträger.

HÄRTEFALLREGELUNGEN

Versicherte mit geringem Einkommen und Personengruppen, die durch die Kosten der Zahnersatzversorgung unzumutbar belastet werden (§55 Abs. 2 SGB V, zum Beispiel ALG II- oder BAFöG-Empfänger) erhalten die Regelversorgung kostenlos. Wählen diese Patienten einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, gewähren die Krankenkassen den doppelten Festzuschuss. Mehrkosten in Folge der Wahl hochwertigerer Metalllegierungen müssen jedoch in allen Fällen selbst getragen werden. Eine unzumutbare Belastung liegt vor, wenn das monatliche (Familien-)Bruttoeinkommen folgende Grenzen unterschreitet:

Alleinstehende:	1078,00 EUR*
mit einem Angehörigen:	1482,25 EUR*
jeder weitere Angehörige:	269,50 EUR*

*Stand 2013. Die Werte werden in der Regel jährlich angepasst.

Informationen zu den Festzuschüssen beim Zahnersatz erhalten Sie auch im Internet auf den Seiten Ihrer Krankenkasse und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (www.kzvbv.de).

Liegt das Einkommen nur geringfügig über diesen Grenzwerten, kann die gleitende Härtefallregelung zur Anwendung kommen. Hiernach muss der Versicherte maximal das Dreifache der Differenz zwischen monatlichem Einkommen und Härtefallgrenze selbst aufbringen. Über die Anerkennung von Härtefällen entscheidet die Krankenkasse.

WIE KOMME ICH ZU MEINEM ZAHNERSATZ ? DER HEIL- UND KOSTENPLAN (HKP)

Vor Beginn der Behandlung wird ein sogenannter Heil- und Kostenplan (HKP) erstellt, der dokumentiert, welche Therapie geplant ist und welche Kosten voraussichtlich dafür entstehen werden. Neben den Gesamtkosten sind auch die nach Abzug des Festzuschusses zu erwartenden Eigenanteile des Patienten aufgeführt. Der Heil- und Kostenplan muss der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung vorgelegt werden und dient als Grundlage für die Festsetzung des Festzuschusses. Nach der Genehmigung durch die Krankenkasse kann die Behandlung beginnen.

PATIENTENBERATUNG

Die Entscheidung für Zahnersatz ist - vor allem bei umfangreicheren Versorgungen - nicht nur mit teils erheblichen Kosten, sondern auch mit der Umstellung täglicher Gewohnheiten

(Mundhygiene) und ggf. einer Änderung des Kaukomforts verbunden. Sprechen Sie immer zuerst mit Ihrem Zahnarzt/Ihrer Zahnärztin, die Ihre individuelle Situation am besten kennen, über alle unklaren Fragen. Darüber hinaus bieten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen eine kostenfreie und zur Neutralität verpflichtete Patientenberatung an. Beratungsstellen und Informationen dazu finden Sie im Internet unter www.zahnarzt-zweitmeinung.de.

STEUERLICHE ABSETZBARKEIT

Selbstgetragene Kosten medizinischer Behandlungen sind als „außergewöhnliche Belastungen“ steuerlich absetzbar, wenn sie die gesetzlich festgelegte zumutbare Belastung übersteigen. Das gilt auch für den Eigenanteil bei Zahnersatzversorgungen. Nähere Informationen finden Sie in unserer Patienteninformation „Zahnarztkosten steuerlich absetzen“.

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg, Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam www.kzvlb.de
 Konzept, Text, Layout: Benn Roof, Verlag & Originalausgabe: one line Produktionsbüro & Werbeagentur, Radenzer Str. 21, 12437 Berlin, Tel. 030 / 536 99 894, Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck - auch auszugsweise - nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet. Wir danken dem Quintessenz Verlag/Wolfgang Kohlbach für die freundliche Genehmigung zum Abdruck der Bilder 1-4. Fotonachweis: Yantra/Fotolia.com (5), Titelbild: O.K./Fotolia.com



Der Festzuschuss

Was gesetzliche Kassen beim Zahnersatz bezahlen.



Der Festzuschuss beim Zahnersatz

Benötigen Sie als gesetzlich versicherter Patient einen Zahnersatz, so kommt das sogenannte Festzuschuss-System zur Anwendung. Hierbei werden die Kosten der Behandlung - mit wenigen Ausnahmen - zwischen Zahnarztpraxis und Patient abgerechnet. Die Krankenkasse beteiligt sich an diesen Kosten mit einem festgelegten Betrag, dem Festzuschuss.

DER FESTZUSCHUSS IST BEFUNDORIENTIERT

Ausgangspunkt für die Festlegung des Festzuschusses ist der Befund, also die vorgefundene Situation im Mundraum, die einen Zahnersatz erforderlich macht. Im Beispiel rechts wird die Systematik anhand einer Einzelzahnücke erläutert. Der Befund „Einzelzahnücke mit fehlendem Zahn 15“ lässt sich sowohl mit einer Brücke als auch mit einer implantatgetragenen Krone versorgen. Da der Festzuschuss auf der Grundlage des Befundes festgelegt wird, bleibt er stets gleich, unabhängig davon, welche Versorgung der Patient wählt.

HÖHE DES FESTZUSCHUSSES

Jedem Befund ist eine sogenannte Regelversorgung zugeordnet. Die Regelversorgung ist die vom Gemeinsamen Bundesausschuss¹ nach den Grundsätzen der „ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung“² festgelegte Therapie für den jeweiligen Befund. Die Höhe des Festzuschusses ist so bemessen, dass etwa 50% der statistischen Durchschnittskosten der Regelversorgung abgedeckt werden. Durch Nutzung der Bonusregelung kann der Festzuschuss erhöht werden (siehe Rückseite).

WAHLFREIHEIT

Das Festzuschuss-System bietet Ihnen die Möglichkeit, dass Sie sich über die Regelversorgung hinaus auch für hochwertigeren, ästhetisch anspruchsvolleren und funktionell komfortableren Zahnersatz entscheiden können. Sie müssen in diesem Fall zwar die Mehrkosten selbst tragen, der Anspruch auf den Festzuschuss der Krankenkasse bleibt Ihnen aber erhalten.

¹ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

² Festzuschuss-Richtlinie, abrufbar unter www.g-ba.de



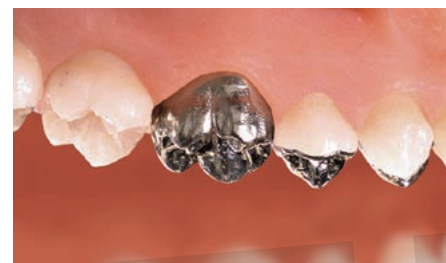
Befund:

Einzelzahnücke im Seitenzahnbereich des Oberkiefers (Zahn 15 fehlt)

Um die Zahnücke zu schließen, bieten sich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten an - z. B. eine Brücke oder eine implantatgetragene Einzelkrone. Für beide Alternativen gilt es, unter verschiedenen Materialien und Ausführungen zu wählen. Während die Regelversorgung sowohl von der Problemlösung (Brücke) als auch vom Material (NEM) und der Ausführung her (teilverblendet) festgelegt ist, werden alle anderen Behandlungsmöglichkeiten in gleichartige und andersartige Versorgungen unterschieden. Die Unterscheidung bestimmt, welche Leistungen nach welcher Gebührenordnung (BEMA oder GOZ³) abgerechnet werden. Der Festzuschuss bleibt aber in jedem Fall unverändert.

Festzuschuss
390,84 € *

³ BEMA: Gebührenordnung der gesetzlichen Krankenkassen, GOZ: Gebührenordnung für Privatleistungen



Regelversorgung:

Teilverblendete Brücke von Zahn 14 nach Zahn 16

Die Regelversorgung im vorliegenden Beispiel ist eine teilverblendete Brücke. Die Brücke besteht aus sogenanntem NEM-Material (NEM: Nicht-Edelmetall). Der Brückenanker über Zahn 14 und das Brückenglied über dem fehlenden Zahn 15 sind vestibulär (an der Außenseite) mit einer zahnfarbenen Keramikbeschichtung verblendet, da sie im sichtbaren Bereich liegen. Der Brückenanker über Zahn 16 bleibt unverblendet, weil er nach den geltenden Richtlinien nicht mehr im sichtbaren Bereich liegt.

Eigenanteil Regelversorgung n. BEMA
Festzuschuss
390,84 € *

Abrechnung:

Der Eigenanteil des Patienten entspricht etwa der Höhe des Festzuschusses (ohne Bonus und Härtefallregelung) und wird direkt zwischen Praxis und Patient abgerechnet.



Gleichartige Versorgung:

Vollverblendete Brücke von Zahn 14 nach Zahn 16

Von gleichartiger Versorgung wird gesprochen, wenn zur Regelversorgung zusätzliche Leistungen hinzukommen. Im Beispiel ist die gesamte Brücke aus ästhetischen Gründen zahnfarben verblendet worden. In bestimmten Fällen kann aber auch von der Regelversorgung abgewichen werden: Im Frontzahnbereich kann eine sogenannte Klebebrücke ebenfalls eine gleichartige Versorgung sein.

Zusatzleistungen nach GOZ
Eigenanteil Regelversorgung n. BEMA
Festzuschuss
390,84 € *

Abrechnung:

Neben unverändertem Festzuschuss und Eigenanteil fallen Mehrkosten für zusätzliche Leistungen und/oder höherwertige Materialien an, die direkt zwischen Praxis und Patient abgerechnet werden.



Andersartige Versorgung:

Schließen der Lücke durch Ersetzen des Zahnes 15 mit einem Implantat und aufgesetzter Krone

Von andersartiger Versorgung wird gesprochen, wenn sich die Therapie komplett von der Regelversorgung unterscheidet. Im vorliegenden Fall wäre das die Schließung der Zahnücke mit einem implantatgetragenen Zahnersatz (Implantat mit Einzelkrone). Diese Lösung unterscheidet sich prinzipiell

Privatabrechnung der Gesamtkosten nach GOZ
Festzuschuss
390,84 € *

von der in der Regelversorgung vorgesehenen Brücke. **Abrechnung:** Die gesamte Leistung wird als Privatleistung nach GOZ direkt zwischen Praxis und Patient abgerechnet. Den Festzuschuss erhält der Patient auf dem Wege der Kostenerstattung von seiner Krankenkasse.