

ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 2 SGB V (Vollständige Kostenübernahme für eine Regelversorgung)

Gemäß § 55 Abs. 2 SGB V haben Versicherte, die ansonsten unzumutbar belastet würden, bei der Zahnersatz-Regelversorgung zusätzlich zum 60-Prozent-Festzuschuss Anspruch auf einen weiteren Betrag in Höhe von 40 Prozent (angepasst an die tatsächlichen Kosten). Wählen diese Versicherten einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleich- oder andersartigen Zahnersatz, leisten die Krankenkassen nur den Festzuschuss analog der Regelversorgung.

Eine unzumutbare Belastung des Versicherten liegt vor,

- wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt einschließlich der Einnahmen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen und Angehörigen des Lebenspartners im **Jahr 2021** folgende **Einkommensgrenzen** nicht überschreiten:

ohne Angehörige	1.316,00 €
mit 1 Angehörigen	1.809,50 €
mit 2 Angehörigen	2.138,50 €
mit 3 Angehörigen	2.467,50 €
für jeden weiteren Angehörigen zzgl.	+ 329,00 €

- wenn der Versicherte Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen nach dem Recht der bedarfsorientierten Grundsicherung, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach SGB II, Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder dem SGB III erhält oder
- wenn die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden.

„Gleitende“ ZE-Härtefallregelung nach § 55 Abs. 3 SGB V

Sofern die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt die Grenze für eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen zur Zahnersatz-Regelversorgung nur geringfügig überschreiten, können Versicherte bei ihrer Krankenkasse zusätzlich zum Festzuschuss die Zahlung eines Betrages nach der sogenannten „Gleitenden Härtefallregelung“ beantragen.

Berechnungsgrundlage hierfür ist die Differenz aus den monatlichen Bruttoeinnahmen und der o. g. Einkommensgrenze für eine vollständige Befreiung. Diese Differenz wird mit drei multipliziert und vom 60-Prozent-Festzuschuss abgezogen. Den ggf. ermittelten positiven Betrag erstattet die Krankenkasse auf Antrag nach Vorlage der Rechnung. Die Kostenbeteiligung der Krankenkasse kann insgesamt maximal einen Betrag in Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich anfallenden Kosten, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten umfassen.