

ZAHNERSATZ FÜR KASSENPATIENTEN

Neben den physiotherapeutischen Leistungen und den Medikamenten ist die Zahnheilkunde seit Jahrzehnten leider der einzige Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung, in dem Versicherten eine Zuzahlung zu medizinisch notwendigen Leistungen zu tragen haben.

Das frühere prozentuale Bezuschussungssystem wurde vor einigen Jahren in ein System verändert, bei dem der Kassenanteil anhand sogenannter „Befundbezogener Festzuschüsse“ ermittelt wird.

Vereinfacht gesagt bedeutet das, dass der Gesetzgeber für jede theoretisch denkbare Versorgungssituation eine Standardlösung (die sog. „Regelversorgung“) festgeschrieben hat. Die Kosten für diese Standardlösung wurden statistisch ermittelt, und Sie erhalten nun – egal, ob Sie diese Lösung, eine höher- oder minderwertige Lösung wählen – **einen Zuschuss in Höhe von 60% der Kosten der Regelversorgung.**

Dieser Zuschuss **erhöht** sich dann

- auf **70%**, wenn Sie in den letzten fünf Jahren vor dem Jahr des Antrags,
- auf **75%**, wenn Sie in den letzten zehn Jahren vor dem Jahr des Antrags

regelmäßig die zahnärztlichen Kontrollen wahrgenommen haben, dies durch Vorlage Ihres Bonushefts bestätigen und der Zustand Ihrer Zähne regelmäßige Pflege vermuten lässt.

Härtefälle, also Menschen, deren Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt, erhalten den doppelten Festzuschuss bzw. im Falle, dass Sie sich für die Standardlösung (die sogenannte „Regelversorgung“ entscheiden) die tatsächlichen Kosten ihres Zahnersatzes erstattet. Darüber hinaus gibt es eine sogenannte „gleitende Härtefallklausel“, die die Menschen entlastet, deren Einkommen nur knapp über den genannten Einkommensgrenzen liegt. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse oder [► hier](#).

Übrigens: Auch wenn Ihre Krankenkasse Ihr Einkommen ja wegen der einkommensabhängigen Höhe der Beiträge eigentlich kennen müsste – der Härtefallstatus wird nur auf Antrag gewährt.

Nehmen Sie also im Falle eines geplanten Zahnersatzes vor der Beantragung Kontakt mit Ihrer Krankenkasse auf und bitten um Zusendung der entsprechenden Unterlagen.

Leider kann man den Menschen nicht in Schubladen pressen, und daher heißt das nicht immer, dass diese Standardlösung auch wirklich für Sie passend ist. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass oftmals Lösungen zuzahlungspflichtig sind, die keineswegs Luxus, sondern durchaus naheliegend sind.

Ein Beispiel: Fehlen Ihnen in einem Kiefer mehr als vier Zähne, werden die entstandenen Lücken nicht mehr, wie naheliegend, durch eine Brücke geschlossen, sondern durch eine Prothese. Das gilt sogar denn, wenn es sich um erneuerungsbedürftige Brücken handelt, Sie also zuvor schon viele Jahre zuvor erfolgreich mit einer Brücke versorgt waren! Dies ist gerade für jüngere Patienten nicht akzeptabel und führt leider zu teils erheblichen Mehrbelastungen der Patienten.

Wir sind immer gern für Sie da und erklären Ihnen, wie sich der von uns berechnete Zuschuss zusammensetzt. Dieser wird mit 99,9% Wahrscheinlichkeit dem entsprechen, was Sie tatsächlich erhalten. Was wir Ihnen jedoch nicht erklären können, ist, warum man diese Zuschüsse gerade auf diese Weise festgelegt hat. Wir verstehen es in Teilen ebenso wenig wie Sie!