

Eigenbeteiligungen in der gesetzlichen Krankenversicherung beim Zahnersatz

(Stand: 2006)

Eine Zahnzusatzversicherung benötigen Sie als gesetzlich Krankenversicherter in jedem Fall.

Selbst bei einer einfachen Versorgung (Regelversorgung) zahlen Sie mindestens 35 % aus der eigenen Tasche.

Entscheiden Sie sich für eine komfortablere Versorgungsform (gleichartige bzw. andersartige Versorgung) wie Implantate, höherwertige Kronen und Brücken, wird Ihre Belastung noch deutlich höher; für Inlays übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse ohnehin durchschnittlich nur ca. 10 %.

Für die entstehenden Mehrkosten müssen Sie komplett selbst zu 100 % aufkommen. Das können dann schnell tausend Euro oder mehr sein.

Neben den erwähnten Eigenbeteiligungen im Bereich des Zahnersatzes, entstehen aber auch Lücken in der Zahnbehandlung – speziell bei Parodontosebehandlungen, Wurzelbehandlungen und Kunststoff-Füllungen – sowie bei der Zahnpflege (professionelle Zahnreinigung) und Kieferorthopädie.

Sie können zwischen einer preisgünstigen Ergänzung der Regelversorgung oder einer höherwertigen Rundum-Absicherung wählen.

Was ist eine Regelversorgung?

Die Regelversorgung ist eine einfache Zahnersatz-ausführung mit preiswerten Material- und Laborkosten.

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt maximal 65 % der Regelversorgung als Festzuschuss. Darüber hinaus wird Ihnen Ihr Zahnarzt aber in den meisten Fällen eine

höherwertige Versorgungsform anbieten, an deren Mehrkosten sich Ihre gesetzliche Krankenkasse nicht mehr beteiligt.

Was ist eine höherwertige Versorgungsform?

Bei der höherwertigen Versorgungsform spricht man von einer gleichartigen oder von einer andersartigen Versorgung.

§ gleichartige Versorgung

Eine gleichartige Versorgung liegt vor, wenn zum einen die Regelversorgung und zum anderen zusätzliche, bessere Leistungen (z.B. Verblendungen im nicht sichtbaren Bereich) in Anspruch genommen werden. In diesem Fall wird nur der Festzuschuss gewährt, der bei einer Regelversorgung angefallen wäre. Die Zahnärzte berechnen die Regelversorgung nach den üblichen Kassensätzen (zahnärztlicher Bewertungsmaßstab - BEMA) und die zusätzlichen privaten Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

§ andersartige Versorgung

Eine andersartige Versorgung liegt vor, wenn die Entscheidung nicht auf der Regelversorgung (z.B. normale Brücke), sondern auf eine komplett andere Versorgungsform (z.B. Implantat) fällt. Auch in diesem Fall wird nur der Festzuschuss gewährt, der bei einer Regelversorgung angefallen wäre. Die Zahnärzte berechnen ihre Leistungen aber nicht mehr nach der GKV-Gebührenordnung BEMA, sondern vollständig nach der privaten GOZ. Hierbei können die Zahnärzte den kompletten Rahmen der GOZ ausschöpfen, mit entsprechender Begründung also bis zum 3,5-fachen Satz berechnen.

Wie viel übernimmt die gesetzliche Krankenkasse - wie viel zahlen Sie selbst?

