



Die Zuschussberechnung beim Zahnersatz

Seit Januar 2005 wird [Zahnersatz](#) (Kronen, Brücken, Prothesen, Reparaturen) von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr prozentual, sondern per befundbezogenem Festzuschuss bezahlt. Dadurch ist der Zuschuss der Kasse ganz genau vorauszusagen und auch gerechter verteilt als bisher. Abhängig von dem Befund (= Ist-Zustand) Ihrer Zähne wird ein fester Zuschuss gezahlt. Also unabhängig davon, ob Sie sich für eine aufwändigere oder einfachere Zahnersatzlösung entscheiden.

Fehlen Ihnen beispielsweise 2 Zähne, so können Sie diese mit einer herausnehmbaren Prothese, mit einer festsitzenden Brücke oder durch Implantat-Kronen ersetzen lassen. Diese drei Varianten kosten unterschiedlich viel, der Zuschuss der Kasse ist aber bei jeder dieser Ausführungen der gleiche – eben ein Fest-Zuschuss.

Die Bonusheft-Prozente

Steigern können Sie den Festzuschuss jedoch durch das regelmäßige Führen des Bonusheftes. Wenn Sie in den vergangenen 5 Jahren je einen Zahnarztbesuch und regelmäßige Gebisspflege nachweisen können, erhöht sich der Festzuschuss um 20%. Wenn Sie seit 10 Jahren den Bonus erfüllen, erhöht er sich sogar um 30%. Jemand, der also regelmäßig zum Zahnarzt geht, kann so beispielsweise statt 100,- Euro Zuschuss nun 130,- Euro erhalten.

In Ausnahmefällen zahlt die Kasse sogar den doppelten Festzuschuss. Dies sind die sog. "Härtefälle", bei denen das Einkommen bestimmte

Grenzen unterschreitet. Wenn Sie denken, Sie könnten in diese Kategorie fallen, so stellen Sie bitte einen "Härtefallantrag" bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Dies ist z.B. bei Auszubildenden regelmäßig der Fall.

Der gesetzliche Abrechnungsweg sieht in den meisten Fällen vor, dass Sie eine Rechnung über den Eigenanteil erhalten, und wir den Kassenanteil selbst mit der Kasse abrechnen. Manchmal müssen wir Ihnen auch eine Gesamtrechnung stellen, und Sie holen sich dann den Festzuschuss von der Kasse. Dies ist im obigen Beispiel der Fall, wenn Sie statt der Brücke oder Prothese die Implantatversorgung wählen.

Nach wie vor besteht Genehmigungspflicht. Das bedeutet, dass Sie mit der Behandlung nicht beginnen können, wann Sie möchten. Sondern Sie müssen erst auf die Genehmigung warten. Wir halten dies für eine völlig unnötige bürokratische Hürde, denn Sie haben ja sowieso Anspruch auf den Kassenzuschuss. Das empfinden viele als so ähnlich, wie wenn ein Angestellter jeden Monat neu sein Gehalt beim Chef beantragen müsste, obwohl er sowieso Anspruch darauf hat.

Selbstverständlich erhalten Sie von uns wie bisher einen Heil- und Kostenplan und eine genaue Beratung über die Behandlungsalternativen und die Kosten. Schließlich müssen Sie ja wissen, mit wie viel Euro Ihre eigene Geldbörse betroffen sein wird. Eine gute [Zusatzversicherung](#), die ihren Zuschuss nicht an der Kassenversion orientiert (z. B. www.cssversicherung.com), kann hier eine große Hilfe sein. Nicht viel bringen solche, die beispielsweise "den Festzuschuss verdoppeln" - das klingt nach viel, aber wenn man Weniges verdoppelt, kommt nicht Vieles heraus.

