

Als geringes Einkommen gelten für das Jahr 2006 monatliche Bruttoeinnahmen bis zu 980 Euro für allein Stehende.

Wenn Ihr monatliches Einkommen 980 Euro nicht überschreitet, erhalten Sie die Regelversorgung kostenfrei. Für Versicherte mit einem Angehörigen gelten 1.347,50 Euro, und für jeden weiteren Angehörigen kommen 245 Euro hinzu. Für die Eigenbeteiligung gilt generell eine gleitende Härtefallregelung. Wenn Sie Fragen haben, sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse.

Aber auch wenn Ihr Einkommen oberhalb dieses Betrages liegt, können Sie im Rahmen der gleitenden Härtefallregelung Anspruch auf einen erhöhten Festzuschuss haben. Dieser hängt von der Einkommenshöhe ab. Dabei gilt die Regel: Jeder Versicherte muss maximal nur bis zum Dreifachen des Betrages selbst leisten, um den sein Einkommen vom geringen Einkommen abweicht.

Eigenbeteiligung bei Zahnersatz für eine allein stehende Person

Die gleitende Härtefallregelung

Einkommen	Berechnung	max. Eigenbeteiligung
980 Euro		befreit, keine Eigenbeteiligung
1.100 Euro	Differenz zu 980 Euro = 120 Euro → 120 x 3	= 360 Euro

IMPRESSUM

Herausgeber:
Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Stand: Juli 2006

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:
Best.-Nr.: G 420

E-Mail: info@bmg.bund.de
Internet: http://www.bmg.bund.de
Telefon: 0 18 05/2 78 52 71 *
Fax: 0 18 05/2 78 52 72 *

Gehörlosen-/Hörgeschädigten-Service:
Schreibtelefon 0 18 05/99 66 07 *

* 0,12 €/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom

Schriftlich: Bundesministerium für Gesundheit
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin

Konzeption: A&B ONE, Berlin
Gestaltung: Zum goldenen Hirschen Berlin GmbH
Druck: RK Druck GmbH
Fotos: Titel: Getty Images Deutschland GmbH;
Innenseite: Corbis Stock Market

Gedruckt auf 100% Recyclingpapier



Bundesministerium
für Gesundheit



Neue Regelungen beim Zahnersatz

Gleiche Leistungen – feste Zuschüsse

Ob Zahnkronen, Brücken oder Prothesen – der Zahnersatz ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie erhalten den Zahnersatz, den Sie brauchen.

Seit Januar 2005 zahlen die Krankenkassen für den Zahnersatz festgelegte Zuschüsse, die so genannten befundbezogenen Festzuschüsse.

Die Höhe der Zuschüsse richtet sich ausschließlich nach dem zahnärztlichen Befund und nicht nach der Behandlungsmethode. Den befundbezogenen Festzuschusszahl die Krankenkasse in jedem Fall, unabhängig davon, ob Sie sich für eine einfache oder eine aufwändige Therapie entscheiden.

Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dieses Zuschusssystem mehr Gerechtigkeit und ein höheres Maß an Wahlfreiheit. Lassen Sie sich bei zahnärztlichen Behandlungen auch von Ihrer Krankenkasse beraten.

Wie funktionieren befundbezogene Festzuschüsse?

Angenommen, der zahnärztliche Befund lautet: Zahn- lücke mit einem fehlenden Zahn. In diesem Fall gibt es unterschiedliche Therapiemöglichkeiten, um das Problem zu lösen. In der Mehrzahl aller Fälle wird der fehlende Zahn durch eine Brückenkonstruktion ausgeglichen. Diese Lösung entspricht grundsätzlich der so genannten Regelversorgung, das bedeutet: Sie ist in solchen Behandlungsfällen üblich.

Als Patientin oder Patient haben Sie aber auch die Möglichkeit, sich für eine andere, aufwändigere zahn- medizinische Versorgung zu entscheiden. Das kann

zum Beispiel ein implantatgetragener Zahnersatz sein, der den fehlenden Zahn ersetzt. Eine solche Lösung erfüllt den gleichen Zweck, ist aber deutlich teurer als die Brückenkonstruktion.

Für den Zuschuss der Krankenkasse ist es allerdings völlig unerheblich, welche zahnmedizinische Versorgung Sie wählen. Ganz gleich, ob Sie sich für die kostengünstige oder die aufwändige Lösung entscheiden, der Zuschuss Ihrer Krankenkasse bleibt gleich. Entscheidend sind ausschließlich der Befund, also die Zahn- lücke, und die in der Regel übliche Versorgung, in diesem Fall also die Brückenkonstruktion. Wählen Sie einen von der Regelversorgung abweichenden Zahnersatz, sind die hieraus entstehenden Mehrkosten von Ihnen zu tragen.

Ganz gleich, für welche zahnmedizinische Versorgung Sie sich im Einzelfall entscheiden, der befundbezo- gene Festzuschuss Ihrer Krankenkasse bleibt Ihnen in jedem Fall erhalten. Dieser beträgt in der Regel 50 Prozent der Kosten für die Regelversorgung.

Welche Bonusregelungen gelten?

Von Ihrer Krankenkasse erhalten Sie einen finanziel- len Bonus für den Zahnersatz, wenn Sie regelmäßig zu den zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen gegan- gen sind.

Der Bonus wird auf Grundlage der befundbezogenen Festzuschüsse berechnet. Konkret bedeutet das: Für diejenigen, die den Zahnarzt in den letzten fünf Jahren einmal jährlich für eine Kontrolluntersuchung aufge- sucht haben, erhöht sich der Festzuschuss der Kran- kenkasse um 20 Prozent. Und wer diese Vorsorge für die letzten zehn Jahre nachweisen kann, erhält sogar

einen um 30 Prozent höheren Festzuschuss. So er- höht sich zum Beispiel ein Festzuschuss in Höhe von 200 Euro auf 240 Euro (um 20 Prozent) oder auf 260 Euro (um 30 Prozent).

Regelmäßige Vorsorge wird belohnt: Ihr Bonusheft zum Nachweis zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen ist bares Geld wert. Kontrolluntersuchungen sind von der Praxisgebühr befreit.



Welche Härtefallregelungen gelten?

Jeder Versicherte hat Anspruch auf medizinisch not- wendigen Zahnersatz. Der Zahnersatz ist Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherte, die über ein geringes Einkommen verfügen, zum Bei- spiel Empfänger von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II oder Ausbildungsförderung, erhalten von der Kran- kenkasse einen Festzuschuss in Höhe der für die Re- gelversorgung anfallenden Kosten. Die Leistungen der Regelversorgung erhalten sie also kostenfrei.