

Infoblatt: 78

Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz

Die SECURVITA Krankenkasse übernimmt, bei medizinischer Indikation, die Kosten der allgemeinen vertragszahnärztlichen Behandlung in voller Höhe. Dazu gehören zahnärztliche Maßnahmen zur Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten wie zum Beispiel Zahnfüllungen, Wurzelbehandlungen, Ziehen von Zähnen, Entfernen von Zahnstein und auch besondere Behandlungsmethoden wie die Parodontosebehandlung – Zahnbetterkrankung. Bei Zahnfüllungen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine preisgünstige Versorgung.

Zahnfüllungen

Folgende Füllungen werden ohne zusätzliche Kosten für Sie direkt bei der SECURVITA Krankenkasse abgerechnet:

- alle Kunststoff-Füllungen aus Komposit-Materialien im Frontzahnbereich – sichtbarer Bereich
- alle Langzeitprovisorien aus Kompomeren und Glasionomerkementen-Füllungs-material
- alle Amalgamfüllungen

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber die anteilige Kostenübernahme bei Amalgamaustausch durch gesetzliche Krankenkassen grundsätzlich untersagt. Diese dürfen nur noch die Kosten für den Ersatz einer schadhafte Amalgamfüllung durch eine neue Amalgamfüllung erstatten.

Nur wenn bei Ihnen eine Quecksilberallergie nachgewiesen ist, kann Ihr Zahnarzt die höheren Kosten für einen Amalgamaustausch kostenfrei über die Versichertenkarte abrechnen. Eine Quecksilberallergie muss durch ein anerkanntes Nachweisverfahren, den Epicutan-Test, belegt werden. Dieser Test wird von staatlich anerkannten Allergologen durchgeführt.

Wenn Sie bei Zahnfüllungen eine höherwertige Versorgung wünschen, zum Beispiel Gold oder Keramik, Inlays oder aufwändigere Kunststofffüllungen, müssen Sie die Mehrkosten gegenüber der vergleichbaren preisgünstigen Füllung selbst zahlen.

Private Zahnzusatzversicherungen, wie die SECURVITA Zusatzversicherung VitaProfil, bietet eine Ergänzung der gesetzlichen Kassenleistungen, zum Beispiel für höherwertige Kunststofffüllungen und Inlays sowie Maßnahmen für Zahnvorsorge und Zahnerhalt. Sie können von dieser privaten Zusatzversicherung ganz ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit profitieren. VitaProfil trägt sogar die Kosten für Akupunktur, die zur Zahnschmerztherapie und Anästhesie bei den versicherten Behandlungen eingesetzt wird. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Website www.securvita.de.

Professionelle Zahnreinigung

Die SECURVITA unterstützt Sie bei der Zahnprophylaxe. Dafür erhalten Sie bis zu zweimal im Kalenderjahr einen Kostenzuschuss in Höhe von 26 Euro zur professionellen Zahnreinigung. Voraussetzung dafür ist, dass Sie uns die Originalrechnung spätestens bis zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats ab Rechnungsdatum einreichen.

Zahnersatz

Unter Zahnersatz versteht man insbesondere Kronen, Brücken und Prothesen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen beim Zahnersatz orientieren sich grundsätzlich an einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Lösung – der Regelversorgung - in Form von Festzuschüssen, die je nach Befund und Versorgungsart unterschiedlich hoch sind. In der Regel beträgt der Kassenzuschuss etwa 50 Prozent der tatsächlich entstehenden Kosten für die preisgünstige Regelversorgung. Zusatzkosten für höherwertige Versorgung müssen die Versicherten selbst tragen.

Dafür werden private Zahnzusatzversicherungen, wie die SECURVITA Zusatzversicherung VitaDental empfohlen. Sie übernehmen einen Großteil der Zahnersatzkosten, die die gesetzlichen Krankenkassen nicht zahlen dürfen. Das lohnt sich besonders bei höherwertigem Zahnersatz, zum Beispiel aus Gold oder Keramik.

Versorgungsarten

Alternativ oder ergänzend zur preisgünstigen Regelversorgung bieten die Zahnärzte aufwändigere Behandlungsformen an, die auch gleichartige Versorgung oder andersartige Versorgung genannt werden. Dabei handelt es sich um zahnmedizinische Möglichkeiten, die über den Leistungsrahmen der gesetzlichen Kassen hinausgehen.

Zahnprothetische Regelversorgung

Eine zahnprothetische Regelversorgung, bestehend aus den notwendigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen, orientiert sich grundsätzlich an den Zahnbefunden, die vom „Gemeinsamen Bundesausschuss“ – unter anderem Zahnärzte und Vertreter von Krankenkassen – entwickelt worden sind. Ein Katalog solcher Befunde bildet dabei die Basis für die Beurteilung der Leistung durch die Krankenkasse. Hinzu kommen Planung und Vorbereitung des Restgebisses, die Beseitigung von groben Hindernissen bei der Schlussbissstellung, zum Beispiel überstehende Ränder an Kronen, und alle Maßnahmen zur Herstellung und Eingliederung des Zahnersatzes einschließlich der Nachbehandlung sowie die Unterweisung im Gebrauch des Zahnersatzes.

Bei der Regelversorgung bildet festsitzender Zahnersatz die Priorität. Voraussetzung ist, dass ein natürlicher „Gegenbiss“ vorhanden ist oder hier ein funktionsfähiger festsitzender Zahnersatz besteht. Als Regelversorgung gilt auch das Schließen einer Lücke von bis zu vier Zähnen in einem Kiefer oder drei Zähnen im Seitenzahngebiet mit Brücken.

Gleichartige Versorgung

Unter einer gleichartigen Versorgung versteht man medizinische Leistungen, die der Standardversorgung gleichen, zum Beispiel bei festsitzendem Zahnersatz, sich aber in der zahntechnischen Herstellung vom Regelfall unterscheiden, zum Beispiel keramisch vollverblendete Kronen oder Vollkeramikronen. Die Krone an sich gehört zur Regelversorgung, nicht aber diese besondere Art. Ähnliches gilt für Verblendkronen außerhalb der so genannten Verblendgrenzen, beim Oberkiefer ab Zahn 6 und beim Unterkiefer ab Zahn 5, oder bei bestimmten Kombinationsversorgungen.

Andersartige Versorgung

Eine dritte Versorgungsart, auf besonderen Wunsch des Patienten, ist die andersartige Versorgung. Sie entspricht nicht der Regelversorgung, die im Katalog der festgelegten Befunde genannt ist. Hier werden andersartige zahntechnische Leistungen angeboten, zum Beispiel bestimmte Brückenversorgungen im Eckzahnbereich statt einer Modellgussprothese.

Kosten

Regelversorgung

Wird eine Regelversorgung durchgeführt, können Sie beim Zahnersatz im Normalfall einen Kassenzuschuss in Höhe von etwa 50 Prozent der Zahnarztrechnung erwarten – den so genannten Festzuschuss. Der Festzuschuss erhöht sich um 20 Prozent – insgesamt also etwa 60 Prozent der Regelversorgung – wenn Sie sich in den letzten fünf Kalenderjahren mindestens einmal jährlich von einem Zahnarzt haben untersuchen lassen. Können Sie sogar zehn Jahre Vorsorge nachweisen, erhöht sich der Festzuschuss um 30 Prozent – insgesamt etwa 65 Prozent der Regelversorgungskosten.

Als Nachweis für die Vorsorge dient das bekannte Bonusheft. Lassen Sie sich vom Zahnarzt die durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen eintragen. Die im Zusammenhang mit der prothetischen Versorgung stehenden Begleitmaßnahmen wie Röntgenuntersuchungen, Füllungen und Kontrolluntersuchungen zählen weiterhin zur normalen zahnärztlichen Behandlung unter Vorlage der Versichertenkarte.

Bei unzumutbarer Belastung für die Versicherten verdoppelt sich der jeweilige Festzuschuss der Kasse. Eine unzumutbare Belastung liegt vor, wenn:

- der Versicherte Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGBXII oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge, Leistungen nach dem Recht der bedarfsorientierten Grundsicherung, Arbeitslosengeld II oder Ausbildungsförderung enthält;
- die Kosten der Unterbringung in einem Heim vom Sozialhilfeträger oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden;
- wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt¹ folgende Grenzen nicht überschreiten:

■ Alleinstehender	1.218,00 Euro
■ mit einem Angehörigen	1.674,75 Euro
■ mit zwei Angehörigen	1.979,25 Euro
■ mit drei Angehörigen	2.283,75 Euro
■ für jeden weiteren Angehörigen	304,50 Euro

Angehörige sind im gemeinsamen Haushalt lebende Ehe- oder Lebenspartner und / oder familienversicherte Kinder ohne eigenes Einkommen.

¹Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt zählen auch Einkünfte anderer im gemeinsamen Haushalt lebender Angehöriger. Der Grenzwert von 1.218,00 Euro wird dann erhöht.

Höherwertige Versorgung

Wird eine höherwertige Versorgung gewünscht, berechnen die Zahnärzte höhere Kosten. Diese Zusatzkosten dürfen nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Solche Komfortlösungen haben auch eine andere Abrechnungsgrundlage zur Folge. Der Zahnarzt ist dann berechtigt, bei Teilen der Gesamtrechnung seine Gebühren nach „privatem Leistungsverzeichnis“ – GOZ und BEB – anzusetzen, die in der Regel deutlich darüber liegen. Es kann also sinnvoll sein, vor der Unterschrift auf einem „Privatvertrag“ eine medizinische Zweitmeinung oder ein Alternativangebot einzuholen.

Andersartige Versorgung

Bei der Wahl einer andersartigen Versorgung stellt Ihnen der Zahnarzt die gesamten Kosten in Rechnung. Die Krankenkasse erstattet Ihnen dann gegen Vorlage der Originalrechnung den Festzuschuss auf der Basis der Standardversorgung.

Heil- und Kostenpläne

Ist Zahnersatz erforderlich, erhalten Sie von Ihrem Zahnarzt einen gebührenfreien Heil- und Kostenplan, den Sie der Krankenkasse vor Behandlungsbeginn vorlegen. Sie erhalten dann auch einen Hinweis auf den Zuschuss der Kasse und auf den zu erwartenden Eigenanteil. Den Zuschuss der SECURVITA Krankenkasse rechnet Ihr Zahnarzt direkt mit uns ab. Ihr Zahnarzt ist erst nach Abschluss der Behandlung berechtigt, den Festzuschuss mit uns abzurechnen und Ihnen den Eigenanteil in Rechnung zu stellen. Teilabrechnungen sind aber möglich.

Kontakt:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

24-Stunden-Service-Hotline:
0800 / 14 14 300 (bundesweit gebührenfrei)
Aus dem Ausland: +49 / 40 / 33 47-7
Fax: 040 / 33 47-90 00
E-Mail: mail@securvita-bkk.de
www.securvita.de