



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hessen

Informationen für
Patientinnen und Patienten

Zuschüsse bei Zahnersatz



Herausgeberin

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Lyoner Str. 21

60528 Frankfurt

Tel.: 069 6607-0

Fax: 069 6607-344

E-Mail: kzvh@kzvh.de

Internet: www.kzvh.de

Copyright

© Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeberin

14. überarbeitete Auflage, Januar 2025

Frankfurt am Main

Vorwort

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen stellt die zahnärztliche Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten in Hessen sicher. Mit dieser Broschüre informieren wir Sie über die Zuschuss-Regelungen bei Zahnersatz. Wir möchten damit allen Patientinnen und Patienten helfen, die gegenwärtig oder zukünftig Zahnersatzleistungen in Anspruch nehmen wollen.

Die in der Broschüre gemachten Angaben für die zahnärztliche Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten gelten deutschlandweit.

Der Ratgeber

- ➔ benennt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen bei Zahnersatz
- ➔ informiert über Ausnahmeregelungen bei Härtefällen
- ➔ erläutert die Bedeutung der Dokumentation in Ihrem Bonusheft
- ➔ beschreibt das Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen
- ➔ verweist auf die Möglichkeit, zusätzliche Versicherungen und Wahltarife abzuschließen, um finanzielle Unterstützungen für Zahnersatzleistungen zu erhalten.

Ihre Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Inhalt

Eigenverantwortung zahlt sich aus	6
---	---



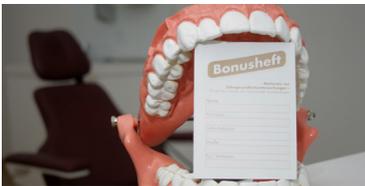
Leistungen der Krankenkasse	6
-----------------------------------	---

Besonderheiten bei Härtefällen	7
--------------------------------------	---

Gleitende Härtefallregelung	8
-----------------------------------	---



Dokumentation im Bonusheft	9
----------------------------------	---



Beratung	11
----------------	----



Bewilligung der Festzuschüsse	12
-------------------------------------	----

Zusatzversicherungen und Wahltarife	13
---	----



Wer wir sind	14
--------------------	----

Eigenverantwortung zahlt sich aus

Prävention lohnt sich, wenn es um die Gesundheit Ihrer Zähne geht. In der Vergangenheit konnte durch vielfältige Bemühungen der Zahnärzteschaft die Mundgesundheit in Deutschland deutlich verbessert werden. Heutzutage sind weniger Zähne von Karies und Parodontitis betroffen: Ist heute bei 12-jährigen Kindern im Durchschnitt weniger als ein Zahn geschädigt, so waren vor 30 Jahren durchschnittlich noch sieben Zähne behandlungsbedürftig.



Verantwortung für die eigenen Zähne zu übernehmen, zahlt sich aus. Denn wenn zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig – mindestens einmal im Jahr – wahrgenommen werden, können die Versicherten mit einem höheren Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkasse rechnen, falls einmal Zahnersatz oder Zahnkronen erforderlich werden.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zahlen festgelegte Zuschüsse für Kronen, Brücken, Prothesen und Reparaturen von Zahnersatz. Diese Zuschüsse steigen deutlich an, wenn regelmäßige Besuche bei Zahnärztin oder Zahnarzt nachgewiesen werden (siehe Seite 9). Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für zwei Vorsorgeuntersuchungen pro Jahr. Zudem können gesetzlich Versicherte einmal im Jahr kostenfrei die Entfernung harter Zahnbeläge durchführen lassen.

Leistungen der Krankenkassen

Für Zahnersatz zahlen die Krankenkassen einen Festzuschuss. Der Festzuschuss orientiert sich am Zahnbefund. Wenn beispielsweise ein Schneidezahn fehlt, kann der Patient zwischen vielfältigen Versorgungsmöglichkeiten wählen. Ob die Zahnlücke durch ein Implantat oder eine Brücke geschlossen wird, spielt für den Zuschuss keine Rolle. Allen Versicherten mit dem gleichen Zahnbefund steht derselbe Festzuschuss zu.

Für jeden Befund (Zahl und Zustand der Zähne) gibt es eine sogenannte Regelversorgung, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, festgelegt hat. Versorgungen mit Zahnersatz innerhalb der Regelversorgung unterliegen den sozialgesetzlichen Vorschriften. Die Leistungen müssen dabei ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die durchschnittlichen Kosten einer Regelversorgung werden aufgeteilt: Ca. 40 % trägt die versicherte Person, den Restbetrag zahlt die jeweilige Krankenkasse als „Festzuschuss“. Dieser Festzuschuss ist bei gleicher Befundsituation bundesweit einheitlich. Der Festzuschuss wird nach Eingliederung oder Reparatur des Zahnersatzes geleistet.

Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, Leistungen zu wählen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Für diese über die Regelversorgung hinausgehenden Leistungen übernehmen die gesetzlichen Krankenversicherungen keine weiteren Kosten. Der Anspruch auf den Festzuschuss bleibt davon unberührt. Nur in Ausnahmefällen, in denen eine Patientin bzw. ein Patient eine Versorgung wählt, die nicht zu den lt. Richtlinien anerkannten Versorgungen zählt, zahlt die gesetzliche Krankenversicherung auch keinen Festzuschuss.

Für die Zuschuss-Festsetzung spielt es keine Rolle, warum ein Zahn ersetzt werden muss. Ist Zahnersatz aufgrund eines fremdverschuldeten Unfalls oder einer Gewalttat erforderlich, kann gegebenenfalls die verursachende Person in Regress* genommen werden. Es liegt dann bei der versicherten Person selbst, sich um diese Regresszahlung zu kümmern.

* „Regress“ bedeutet, dass auf die für den Unfall oder die Gewalttat verantwortliche Person zurückgegriffen werden kann und diese Person ggf. die entstandenen Kosten für den Zahnersatz zu tragen hat.

Ausnahmen bei Härtefällen

Einige Patientinnen und Patienten können Leistungen der Regelversorgung nicht ohne Weiteres bezahlen. Daher gibt es Härtefallregelungen, um vor finanzieller Überforderung zu schützen. Versicherte mit geringem Einkommen erhalten die Leistungen der Regelversorgung ohne eine Eigenbeteiligung. Diese Regelung gilt u. a. für Empfängerinnen und Empfänger von Arbeitslosengeld II, von Sozialhilfe und von Ausbildungsförderung (z. B. Leistungen gemäß Bundesausbildungsförderungsgesetz – BAföG).

Die Härtefallregelung greift, wenn die folgenden monatlichen Bruttoeinnahmen¹ nicht überschritten werden:

- 1.498,00 € bei Alleinstehenden
- 2.059,75 € mit einer angehörigen Person
- je weiterer angehöriger Person zzgl. 374,50 €

¹ Die genannten Zahlen gelten seit 1.1.2025.

Gleitende Härtefallregelung

Liegt das Einkommen einer versicherten Person nahe an einer der genannten Befreiungsgrenzen, gilt die „gleitende Härtefallregelung“: Die maximale Zuzahlung der Patientin bzw. des Patienten ist auf das Dreifache des Betrages begrenzt, um den das Bruttoeinkommen die zur vollständigen Zuzahlungsbefreiung maßgebende Einkommensgrenze überschreitet.

Dazu ein Berechnungsbeispiel:

Ein alleinstehender Patient hat ein monatliches Bruttoeinkommen von 1.550 € und soll innerhalb der Regelversorgung Zahnersatz erhalten, der voraussichtlich 2.010 € kosten wird. Die Vorgaben für einen Bonus sind nicht erfüllt.

Die Krankenkasse leistet mit Blick auf die Standardtherapie für den vorliegenden Befund zunächst Zuschüsse in Höhe von 1.230 €.

Die **tatsächliche finanzielle Belastung** für den Patienten wird berechnet, indem der von der Krankenkasse geleistete Festzuschuss-Betrag von den Kosten für die Regelversorgung abgezogen wird:

$$2.010 \text{ €} - 1.230 \text{ €} = 780 \text{ €}$$

Die Härtefallgrenze für Alleinstehende liegt bei 1.498 €. Die **zumutbare finanzielle Belastung** für den Patienten wird folgendermaßen berechnet:

$$(1.550 \text{ €} - 1.498 \text{ €}) \times 3 = 156 \text{ €}$$

Zieht man von der tatsächlichen Belastung die zumutbare Belastung ab, ergibt das den **Differenzbetrag, um den sich der Zuschuss der Krankenkasse erhöht**:

$$780 \text{ €} - 156 \text{ €} = 624 \text{ €}.$$

Die tatsächliche Belastung von 760 € übersteigt die zumutbare Belastung um 624 €.

Daher erhöht sich der Zuschuss der Krankenkasse um 624 € auf insgesamt 1.854 €:

$$1.230 \text{ €} + 624 \text{ €} = 1.854 \text{ €}.$$



Dokumentation im Bonusheft

Die gesetzliche Krankenkasse zahlt regelhaft bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen einen Festzuschuss. Versicherte, die in der Vergangenheit regelmäßig ihre Zahnärztin bzw. ihren Zahnarzt zu einer Vorsorgeuntersuchung aufgesucht haben, profitieren von einer Erhöhung dieses Festzuschusses. Das ist der sogenannte Bonus.

Der Festzuschuss erhöht sich in zwei Schritten:

- 1 Sind anhand des Bonusheftes 5 aufeinanderfolgende Jahre nachgewiesen, trägt die gesetzliche Krankenversicherung 70 % der Kosten.
- 2 Sind anhand des Bonusheftes 10 aufeinanderfolgende Jahre nachgewiesen, trägt die gesetzliche Krankenversicherung 75 % der Kosten.

Ein einmaliges Versäumnis der Untersuchung innerhalb des 10-Jahres-Zeitraums kann folgenlos bleiben, wenn die versicherte Person gegenüber der jeweiligen Krankenkasse ausreichend begründen kann, warum eine zahnärztliche Untersuchung in dem betreffenden Jahr bzw. Halbjahr nicht möglich war. Die Krankenkasse kann in diesen Ausnahmefällen trotzdem den Bonus für 10 Jahre gewähren.

Berechnungsbeispiel:

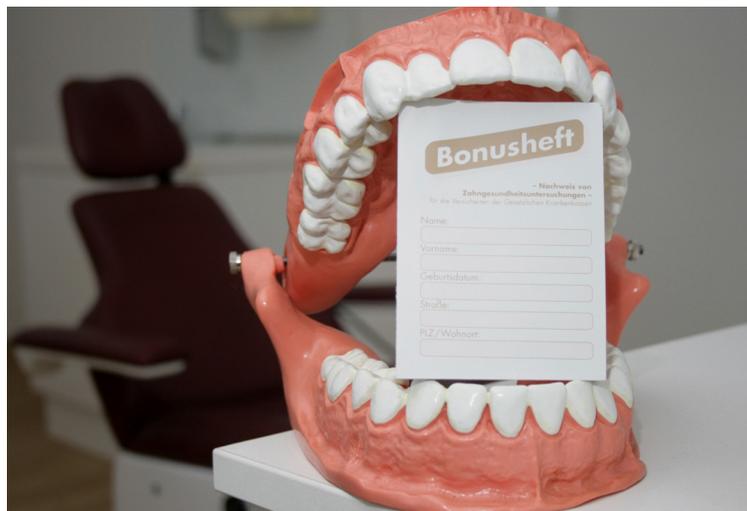
Ein Schneidezahn fehlt. Für Zahnersatz mit auf dem elektronischen Heil- und Kostenplan vermerkten Ausstellungsdatum ab dem 1. Januar 2025 beträgt der festgelegte Zuschuss für die Versorgung mit einer Brücke ohne zusätzlichen Bonus 729,20 €. Diesen Betrag übernimmt die Krankenkasse, wenn keine regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen in mindestens 5 oder 10 direkt aufeinanderfolgenden Jahren durch das Bonusheft nachgewiesen wurden.

Befund	Festzuschüsse lt. Jahresnachweis im Bonusheft		
	60 %	70 %	75 %
Fehlender Zahn, Zuschuss für Brücke	761,33 €	888,24 €	951,70 €

Bei einem Festzuschuss von 70 % leistet die Krankenkasse 126,91 € mehr, bei einem Festzuschuss von 75 % sind es 190,37 € mehr.

Im Bonusheft, das Sie von Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt erhalten, lassen Sie sich Ihre regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen dokumentieren.

Für die Ermittlung der Festzuschussbeträge ist das Ausstellungsdatum des elektronischen Heil- und Kostenplans bindend, auch wenn sich zu Behandlungsbeginn die Festzuschussbeträge verändert haben.



Achten Sie gut auf Ihr Bonusheft! Sollte es doch einmal verlorengegangen sein, kann Ihre Zahnärztin bzw. Ihr Zahnarzt ein neues Heft ausfüllen. Anhand Ihrer Akte weiß die behandelnde Person, wann Sie zur Vorsorgeuntersuchung oder zur Prophylaxe-Behandlung (bei Kindern und Jugendlichen) in der Praxis waren. Fragen Sie vorher, ob die erneute Ausstellung eines Bonusheftes kostenfrei erfolgt.

Bei einem Wechsel der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes behält das Bonusheft selbstverständlich seine Gültigkeit. Stellt die neue Zahnärztin bzw. der neue Zahnarzt Ihnen ein neues Bonusheft aus, heben Sie das „alte“ Bonusheft weiterhin auf. Ist eine prothetische Behandlung vorgesehen, legen Sie beide Hefte der Krankenkasse vor.

Anstelle des Bonusheftes in Papierform besteht auch die Möglichkeit, es in digitaler Form in einer Handy-App zu hinterlegen.

Beratung

Die Kosten für Zahnersatz können stark variieren, vor allem wenn die zahntechnischen Leistungen im Rahmen der prothetischen Versorgung sehr umfangreich sind. Deshalb können Patientinnen und Patienten eine Zweitmeinung von einer anderen Zahnärztin bzw. einem anderen Zahnarzt oder einer Patientenberatungsstelle einholen.

Hier eine kleine exemplarische Auflistung:

- Patientenberatungsstellen:
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen – www.kzvh.de
Landeszahnärztekammer Hessen – www.lzkh.de

Die Patientenberatung der KZV Hessen für gesetzlich Krankenversicherte ist **telefonisch** erreichbar:

Mo.-Do., 8.30-14 Uhr

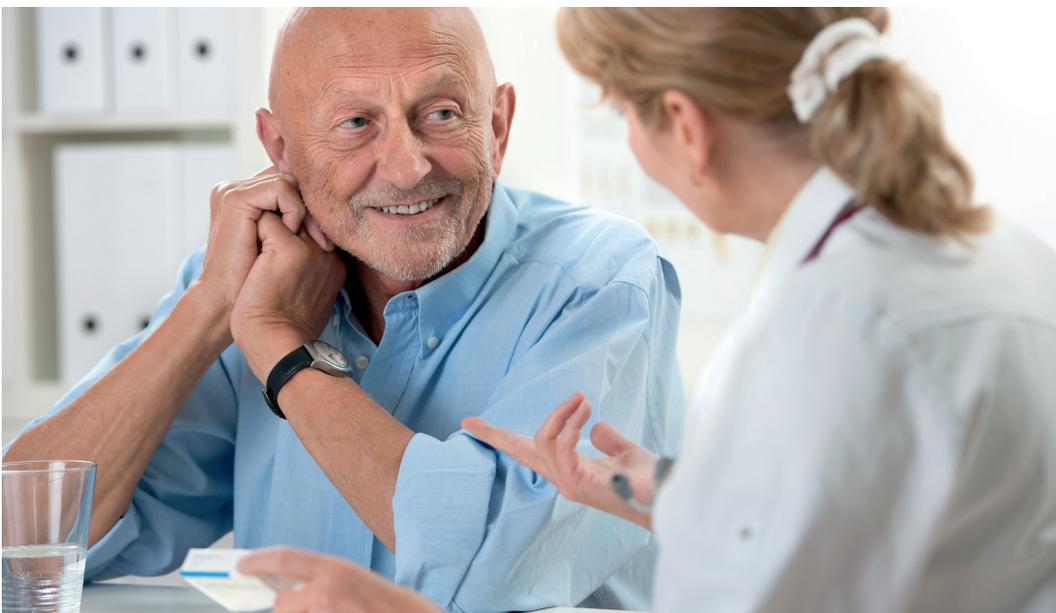
Tel.: 069 6607-281

Fax: 069 6607-388

Mail: patienten@kzvh.de

Auf dem Postweg:
KZV Hessen
Patientenberatung
Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt

- Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)
www.patientenberatung.de
- Gesetzliche Krankenkassen



Bewilligung des Festzuschusses

Nach der Beratung durch Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt erhalten Sie eine Patienteninformation entsprechend der geplanten Versorgung mit den dafür anfallenden Kosten ausgehändigt.

Mit Ihrer Unterschrift auf der Patienteninformation bestätigen Sie, dass Sie sich für diese Versorgung entschieden haben. Nun kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt den Heil- und Kostenplan digital an die Krankenkasse zur Bewilligung der Festzuschüsse senden. Sowohl Ihre Zahnärztin bzw. Ihr Zahnarzt als auch Sie erhalten dann von der Krankenkasse ein Antwortschreiben mit der Bestätigung der Kostenübernahme.

Eine Ausnahme besteht für Reparaturen von bereits vorhandenem Zahnersatz, beispielsweise beim Bruch einer Prothese. Hier kann die Zuschussfestsetzung auch nachträglich erfolgen; in den meisten Fällen kann die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt die Zuschusshöhe selbst errechnen und Ihren Eigenanteil benennen.

Bitte beachten Sie als Patientin bzw. Patient Folgendes:

- 1 Die Planung und Anfertigung von Zahnersatz muss individuell erfolgen. Der Heil- und Kostenplan berücksichtigt sowohl eine zahnmedizinisch gebotene Versorgung als auch die Wünsche und finanziellen Möglichkeiten der Patientin bzw. des Patienten.
- 2 Die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt stützt sich bei der Auswahl des zahntechnischen Labors in der Regel auf langjährige Erfahrung und die Gewissheit, auch in schwierigen Behandlungssituationen eine gleichbleibend hohe Qualität zu erhalten.
- 3 Der „Zahnersatz zum Nulltarif“, der von einigen Krankenkassen beworben wird, beinhaltet meistens nur die Regelversorgung mit preiswerten Materialien. Nehmen Sie ein solches Angebot an, geben Sie allerdings Ihr Recht auf die freie Wahl der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes auf, auch wenn Sie unter Umständen eine Patienteninformation von einer anderen Zahnärztin bzw. einem anderen Zahnarzt erhalten haben. Denn nicht alle Zahnärztinnen und Zahnärzte haben entsprechende Verträge mit diesen Krankenkassen.

Zahnersatz ist immer eine individuelle Leistung. Daher kann es ratsam sein, eine Zweitmeinung einzuholen, wenn Sie vor einer konkret geplanten, umfangreichen Behandlung stehen.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer haben dazu einen Beratungsservice eingerichtet. Wenn Sie Zahnersatz benötigen und bereits eine Patienteninformation Ihrer behandelnden Zahnärztin bzw. Ihres behandelnden Zahnarztes vorliegt, können Sie eine neutrale zweite Meinung einholen (s. Seite 11).



Zusatzversicherungen und Wahltarife

Sie können Zahnzusatzversicherungen oder private Wahltarife abschließen, um neben dem Festzuschuss weitere finanzielle Unterstützungen für Zahnersatzleistungen zu erhalten. Zusatzversicherungen bieten private Krankenversicherungsunternehmen an, Wahltarife einige gesetzliche Krankenkassen.

Welche Leistungen dann im Einzelfall gewährt werden, hängt vom jeweiligen Versicherungsvertrag ab. Daher sollten im Vorfeld einer geplanten Behandlung – vor allem bei kostenaufwendigen Versorgungen – der Zusatzversicherung stets eine Kopie der Patienteninformation und eine Kopie des Schreibens bezüglich der Zuschussfestsetzung der Krankenkasse, ggf. mit einem detaillierten Kostenvoranschlag des zahntechnischen Labors, zur Prüfung einer Kostenbeteiligung vorgelegt werden.

Aus der vorläufigen Erstattungszusage und der Höhe des durch die gesetzliche Krankenkasse bewilligten Festzuschusses lässt sich der voraussichtlich verbleibende Eigenanteil errechnen.



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Hessen

Wer wir sind

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen erfüllt die ihr vom Gesetzgeber übertragene Aufgabe der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie gewährleistet, dass die Versorgung patientenorientiert und qualitativ hochwertig erfolgt und dass sie den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Die KZV Hessen vertritt auch die Interessen der hessischen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Das gilt insbesondere hinsichtlich der Vertragsgestaltung mit den Krankenkassen. Die KZV Hessen ist kompetente Ratgeberin in Fragen rund um die Abrechnung, überprüft zudem die Abrechnungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte auf ihre Richtigkeit. Kraft Gesetzes ist die KZV Hessen eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie unterliegt der Rechtsaufsicht des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

Weitere Patientenfür Informationen finden Sie z. B. auf der Internetseite der KZV Hessen: www.kzvh.de.

The screenshot shows the website's header with navigation links: Login, BKV, Sitemap, Kontakt, Datenschutzerklärung, Impressum, and Suche. The main navigation includes Startseite, Die KZVH, Mitglieder, Beruf, Patienten, and Presse. A sidebar on the left lists services like Patientenberatung, Praxissuche, Notdienst, Lexikon A-Z, Wissenswert, Qualität, Geflüchtete, and Datenschutzbeauftragter. The main content area features a 'ZÄHNE ZEIGEN!' campaign with images of people showing their teeth. Text on the page includes: 'Gegen eine wackelige Gesundheitspolitik', 'Unterstützen Sie die bundesweite Kampagne gegen die Mittelkürzungen in der zahnärztlichen Versorgung!', 'Wir zeigen Zähne!', '17 Kassenzahnärztliche Vereinigungen', 'ca. 40.000 Zahnarztpraxen', 'ca. 60.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte', 'ca. 300.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Und Sie!', 'Warum hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte die Kampagne unterstützen', and 'Machen Sie mit!'. A QR code and the website 'zaehnezeigen.info' are also visible.

Bildnachweise:

Seite 1: © belahoche – Fotolia/AdobeStock

Seite 6: © ptnphoto - 123RF

Seite 8: © Jeanette Dietl – Shutterstock.com

Seite 10: © KZV Hessen

Seite 11: © Alexander Raths – Fotolia/AdobeStock

Seite 13: © Alex Raths – IStockphoto.com

Seite 14: © v.poth – Fotolia/AdobeStock

