

## **Patienteninformation** **- Regelungen zu Zahnersatz und Festzuschüssen -**

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,

gemäß dem für gesetzlich Krankenversicherte seit 01.01.2005 geltenden Zuschuss-System für Zahnersatz bezahlen die Krankenkassen sogenannte "Festzuschüsse" (FZ). Für einen bestimmten zahnmedizinischen Befund erhalten Sie stets denselben Festbetrag als Zuschuss, egal für welchen Zahnersatz Sie sich entscheiden. Sie haben also die Möglichkeit, die Therapie auszuwählen; der Festzuschuss geht dadurch nicht verloren. Durch diese Regelung erhalten Sie z. B. einen Zuschuss für alle Versorgungen mit Zahnersatz auf Implantaten. Bei der Auswahl und Planung Ihres Zahnersatzes werden Sie von Ihrem Zahnarzt/Ihrer Zahnärztin aufgeklärt und beraten, da gesetzliche Bestimmungen und besondere Richtlinien zu berücksichtigen sind. Zu unterscheiden ist zwischen unterschiedlichen Formen des Zahnersatzes:

### **Regelversorgung, gleichartige und andersartige Versorgung**

- Die **Regelversorgung** ist die Behandlung, die beim vorliegenden zahnmedizinischen Befund als "Standardtherapie" anzusehen ist.
- Von **gleichartigen Versorgungen** wird gesprochen, wenn zu der Regelversorgung noch zusätzliche Leistungen hinzukommen.
- Von **andersartigen Versorgungen** wird gesprochen, wenn Sie sich für eine Therapie entscheiden, die sich vollständig von der Regelversorgung unterscheidet.

### **Bonussystem / Bonusheft**

Das Bonussystem hat Einfluss auf die Ihnen zustehenden Festzuschüsse. Wer regelmäßig zahnärztliche Untersuchungen wahrnimmt, erhält einen höheren Festzuschuss:

- [Bonusheft](#) lückenlos 5 Jahre geführt: Festzuschuss (FZ) erhöht sich um 20 %
- [Bonusheft](#) lückenlos 10 Jahre geführt: Festzuschuss (FZ) erhöht sich um 30 %

### **Heil- und Kostenplan**

Der Heil- und Kostenplan (HKP) sorgt für Versorgungs- und Kostentransparenz. Er besteht aus zwei unterschiedlichen Formularen: Dem eigentlichen Antrag für die vertragszahnärztliche Versorgung ("HKP Teil 1") und einem Anhang ("HKP Teil 2") für zusätzliche außervertragliche Leistungen. Je nachdem für welche Form des Zahnersatzes (Regelversorgung, gleichartige und andersartige Versorgung) Sie sich entscheiden, sind lediglich ein Formblatt oder beide notwendig.

Sie erhalten den HKP von Ihrem Zahnarzt/Ihrer Zahnärztin vor Beginn der Behandlung und reichen ihn bei Ihrer Krankenkasse zur Genehmigung ein. So erhalten Sie im Voraus die notwendigen Informationen über alle anfallenden Kosten und die Höhe des Ihnen zustehenden Festzuschusses.

## Praxis-Beispiel

Bei einem Patienten fehlt der Zahn 11 (großer Schneidezahn im rechten Oberkiefer).

Die **Regelversorgung** bei diesem Befund ist eine vestibulär (außen) verblendete Brücke. Von der Krankenkasse erhält der Patient einen Festzuschuss für die Regelversorgung "Brücke". Die Abrechnung des zahnärztlichen Honorars und des zahntechnischen Honorars (Laborkosten) erfolgt als Kassenleistung nach dem Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (Bema) bzw. dem bundeseinheitlichen Verzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL).

Wünscht er eine keramische Vollverblendung der Brücke, handelt es sich um eine **gleichartige Versorgung**.

Hierbei trägt er die Kosten für die Zusatzleistungen selbst. Diese Kosten setzen sich dann zusammen aus Zahnarzt-Honorar und den Material- und Laborkosten. Sie werden nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. nach der privaten Laborliste, der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (beb) berechnet.

Wünscht er anstatt der Brücke eine Versorgung mit einer Krone auf Implantat, können sich aufgrund der individuellen Befundsituation folgende Möglichkeiten ergeben:

1. Sind beide Zähne rechts und links neben der Lücke kariös und nicht überkronungsbedürftig oder überkront, handelt es sich bei der Versorgung mit einer vestibulär verblendeten Krone auf Implantat ebenfalls um eine **Regelversorgung**, da dann ein besonderer, in den Zahnersatz-Richtlinien beschriebener Ausnahmefall vorliegt. Von der Krankenkasse erhält der Patient trotzdem den Festzuschuss für die Regelversorgung "Brücke". Die Abrechnung erfolgt als Kassenleistung nach Bema bzw. BEL.
2. Wünscht er eine keramische Vollverblendung der Krone, handelt es sich um eine **gleichartige Versorgung**. Hierbei trägt er die Kosten für die Zusatzleistungen selbst. Diese Kosten setzen sich zusammen aus dem Zahnarzt-Honorar und den Material- und Laborkosten (Berechnung nach der GOZ bzw. nach der beb).
3. Ist ein Zahn rechts oder links direkt neben der Lücke kariös oder überkronungsbedürftig oder bereits überkront, handelt es sich bei der Versorgung mit einer Krone auf Implantat um eine **andersartige Versorgung**, denn es liegt kein Ausnahmefall vor. Von der Krankenkasse erhält der Patient trotzdem den Festzuschuss für die Regelversorgung "Brücke". Der Zahnarzt berechnet den Zahnersatz allerdings insgesamt als Privatleistung (GOZ und beb).