

Fragen und Antworten: Was ändert sich beim Zahnersatz?

1. Was ändert sich in Zukunft beim Zahnersatz?

Zunächst nichts. Bis Ende 2004 gilt der Versicherungsschutz in der jetzigen Form. Erst ab 2005 wird Zahnersatz als obligatorische Satzungsleistung von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten. Das bedeutet: Sie zahlen für die Absicherung des Zahnersatzes (Brücken, Kronen und Prothesen) ab 2005 einen eigenen monatlichen Beitrag, der automatisch zusammen mit dem Krankenversicherungsbeitrag eingezogen wird. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird der monatliche Betrag für den Zahnersatz voraussichtlich unter 10 Euro liegen, mitversicherte Familienangehörige zahlen keinen eigenen Beitrag. An Umfang und Qualität der Versorgung wird sich gegenüber dem heutigen Stand grundsätzlich nichts ändern. Kontrolluntersuchungen oder Zahnbehandlungen wie Füllungen sind von der Zahnersatz-Versicherung überhaupt nicht betroffen. Es besteht auch die Möglichkeit, den Zahnersatz ab 2005 privat abzusichern.

2. Muss sich jeder selbst um eine Zusatzversicherung kümmern?

Nein. Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, jedem Mitglied eine Zahnersatzversicherung anzubieten. Wer für Zahnersatz also auch weiterhin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert bleiben möchte, braucht nichts zu unternehmen. Lediglich der monatliche Beitrag hierfür ist ab 2005 allein zu tragen und wird dann automatisch zusammen mit Ihrem Krankenversicherungsbeitrag eingezogen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben auch die Möglichkeit, sich und ihre familienversicherten Angehörigen für den Bereich Zahnersatz bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen abzusichern. Wer einmal eine private Absicherung gewählt hat, kann für diesen Leistungsbereich nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung zurück.

3. Besteht bei privaten Versicherungsanbietern die freie Auswahl?

Im Grunde ja. Einzige Bedingung: Die Leistungen privater Krankenkassen müssen mit denen der gesetzlichen vergleichbar sein. Höherwertige Abschlüsse sind natürlich auch möglich. Erst wenn der Versicherungsschutz durch einen privaten Anbieter gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse nachgewiesen wurde, wird man aus der gesetzlichen Versicherungspflicht entlassen. Sie können also zukünftig auch frei zwischen den verschiedenen privaten Anbietern auswählen.

4. Sollte man seine bestehende private Zusatzversicherung kündigen oder wird sie umgewandelt?

Wenn die private Zusatzversicherung sich auf Leistungen bezieht, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, ist sie von den Umstellungen in der Regel nicht betroffen. Um ganz sicher gehen zu können, sollten Sie sich an Ihre private Krankenversicherung wenden.

5. Wie teuer wird denn die Zahnersatz-Versicherung sein?

Die Höhe des Versicherungsbeitrags steht noch nicht fest. Sie wird von den Spitzenverbänden der Krankenkassen bis zum 30. 10. 2004 bundeseinheitlich festgesetzt und voraussichtlich unter 10 Euro pro Monat liegen. Sicher ist, dass mitversicherte Familienangehörige keinen Beitrag zahlen. Im Laufe dieses Jahres werden auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen über ihre Angebote informieren. Auf dieser Basis kann dann jeder die Angebote vergleichen und eine Entscheidung treffen.

6. Hängt der monatliche Beitrag für Zahnersatz vom Einkommen ab?

Nein. Der Zahnersatz wird ab 2005 von allen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen mit einem einheitlichen, einkommensunabhängigen und für die gesetzliche Krankenversicherung kostendeckenden Beitrag finanziert. Alle Ausgaben für zahnprothetische Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie Brücken, Kronen und Prothesen und die hierauf entfallenden Verwaltungsausgaben sind damit abgedeckt. Zugleich sinkt der Krankenkassenbeitrag, den Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte zahlen, um 0,3%.

7. Brauchen auch Kinder eine Zahnersatz-Versicherung?

Nein. Kinder von Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen sind auch weiterhin beitragsfrei mitversichert. Bei privater Versicherung gelten die Regelungen des jeweiligen Versicherungsunternehmens.

8. Müssen Versicherte mit besonders schlechten Zähnen mehr zahlen?

Nein. Im Bereich der gesetzlichen Zahnersatz-Versicherung gilt: Alle Mitglieder zahlen den gleichen monatlichen Betrag, also auch Rentner und chronisch Zahnkranke. Bei den privaten Krankenversicherungen müssen die dortigen Konditionen beachtet werden.

9. Wie hoch sind ab 2005 die Kassenzuschüsse für Zahnersatz?

Die Höhe der befundbezogenen Festzuschüsse beträgt 50 Prozent der für die Regelversorgung notwendigen Leistungen. Die bisherigen Bonusregelungen bleiben erhalten: Wenn man weiterhin jedes Jahr zur Kontrolluntersuchung zum Zahnarzt oder zur Zahnärztin geht, erstattet die Kasse auch weiterhin bis zu 65 Prozent der Kosten.

10. Muss man bei jedem Zahnarztbesuch 10 Euro Praxisgebühr zahlen?

Nein. Für zwei zahnärztliche Kontrolluntersuchungen im Jahr wird keine Praxisgebühr erhoben. Kinder unter 18 Jahren sind von Zuzahlungen und Praxisgebühren befreit. Im übrigen zahlen gesetzlich Versicherte ab 18 für den ersten Zahnarztbesuch im Quartal eine Praxisgebühr von 10 Euro.

11. Verfallen bisher gesammelte Bonuspunkte für gute Zahnhygiene und Zahnkontrolle?

Nein. Die bisherigen Bonusregelungen bei der Versorgung mit Zahnersatz werden von den gesetzlichen Krankenkassen weitergeführt. Versicherte sollten deshalb weiterhin zu den jährlichen Kontrolluntersuchungen gehen. Bei einer privaten Zahnersatz-Versicherung gelten die dort vereinbarten Bedingungen.

12. Muss man künftig seine Zahnspange aus eigener Tasche bezahlen?

Nein. An dem Anspruch gesetzlich Versicherter auf kieferorthopädische Behandlung ändert sich nichts. Kieferorthopädische Maßnahmen sind von der Neuordnung der Zahnersatzversorgung nicht betroffen.

13. Gibt es auch zukünftig Härtefallregelungen?

Für Zahnersatz gelten die Härtefallregelungen bis Ende 2004 in der jetzigen Form, ab 2005 auf Basis der neuen Festzuschussregelung. Wer Zahnersatz braucht und ein geringes Einkommen hat, erhält ab 2005 einen Betrag bis zur Grenze des doppelten Festzuschusses. Der monatlich anfallende Beitrag für die Zahnersatz-Versicherung muss allerdings von allen Versicherten geleistet werden. Dies gilt auch für Sozialhilfeempfänger, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Sie werden im Zuge der Gesundheitsreform mit GKV-Versicherten gleichbehandelt.