



Diese Broschüre wurde im Rahmen des Projektes **“Markttransparenz im Gesundheitswesen”** der Verbraucherzentralen Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen, gefördert vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, erstellt.



Zahnersatzkosten im Griff

Alles über den Heil- und Kostenplan

Wichtige Regeln zum Zahnersatz – speziell zum Heil- und Kostenplan

Einleitung

Seit 1. Januar 2005 gelten neue Abrechnungsregeln beim Zahnersatz. Ganz gleich, ob der Zahnarzt eine Krone oder ein Implantat empfiehlt: Gesetzlich Krankenversicherte können die **Behandlungsmethode wählen**. Für Behandlungen, die über eine Standardversorgung hinausgehen, müssen Patienten allerdings tiefer in die eigene Tasche greifen.

Es gelten feste Zuschüsse.

Gesetzliche Krankenkassen zahlen abhängig vom Untersuchungsergebnis, dem so genannten Befund – zum Beispiel für die Sanierung eines schadhaften Backenzahns – nur noch einen festen Zuschuss (**Festzuschuss**). Dabei spielt es keine Rolle, wie der zerstörte Backenzahn versorgt wird. Lehnt ein Patient zum Beispiel eine Metallkrone ab und wünscht eine höherwertige Versorgung mit einer Vollkeramikkrone, übernimmt die Kasse auf **jeden Fall den festgelegten Betrag für die Metallkrone**.

Dieser Zuschuss steht jedem Versicherten zu. Die restlichen Kosten muss er jedoch selbst tragen.



KRONE:
 BEHANDLUNG 119,-
 LABOR + MATERIAL 245,-

 364,-
 FESTZUSCHUSS - 115,-

 PATIENTEN- ANTEIL 249,-

TIPP: Bonusheft weiterführen

• Wer nachweisen kann, dass ihm der Arzt in den letzten fünf bzw. zehn Jahren mindestens einmal pro Jahr auf den Zahn gefühlt hat, wird auch weiterhin mit einem Bonus belohnt. Die Kassen zahlen statt 50 Prozent dann 60 bzw. 65 Prozent der Standardversorgung.

Nachweis zur Erlangung des Bonus beim Zahnersatz

Versicherte erhalten bei Zahnersatz und Zahnkronen von ihrer Krankenkasse zusätzlich zum Kassentitel einen Bonus, wenn sie

- sich nach Vollendung des 18. Lebensjahres wenigstens einmal in jedem Kalenderjahr haben zahnärztlich untersuchen lassen,
- bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die individuellprophylaxe-Untersuchungen in jedem Kalenderhalbjahr in Anspruch genommen haben.

Außerdem muß der Gebißzustand regelmäßige Zahn- pflege erkennen lassen.

Der Kassentitel erhält sich um 10 Prozentpunkte, wenn die gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen ohne Unterbrechung in den letzten fünf Jahren nachgewiesen werden. Er wird um weitere 5 Prozentpunkte erhöht, wenn der Nachweis für die letzten zehn Jahre erbracht wird.

Datum:	21.2.2005	Dr. med dent. Uwe Mustermann Zahnarzt Hildebrandtstraße 123 40125 Düsseldorf Telefon 0211. 12 34 56
Individual- prophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/>	Zahnärztliche Untersuchung und Unterschrift
zahnärztliche Untersuchung	<input checked="" type="checkbox"/>	
Datum:	16.8.2005	Dr. med dent. Uwe Mustermann Zahnarzt Hildebrandtstraße 123 40125 Düsseldorf Telefon 0211. 12 34 56
Individual- prophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/>	Zahnärztliche Untersuchung und Unterschrift
zahnärztliche Untersuchung	<input type="checkbox"/>	
Datum:	2.2.2006	Dr. med dent. Uwe Mustermann Zahnarzt Hildebrandtstraße 123 40125 Düsseldorf Telefon 0211. 12 34 56
Individual- prophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/>	Zahnärztliche Untersuchung und Unterschrift
zahnärztliche Untersuchung	<input checked="" type="checkbox"/>	

Drei Versorgungsarten – unterschiedlich hohe Kosten für den Patienten

Patienten können zwischen drei Versorgungsarten wählen, die Zahnärzte unterschiedlich abrechnen.

1. Regelversorgung

Für jeden Befund haben sich Zahnärzte und Krankenkassen auf eine **kostengünstige Standardbehandlung** – die so genannte Regelversorgung – geeinigt. Dem Zahnarzt ist hierbei durch den so genannten **Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA)** vorgeschrieben, welchen Betrag er für seine Leistung bei gesetzlich Versicherten abrechnen darf. Bei einer Vollgusskrone zum Beispiel übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen etwa **50 Prozent** der Kosten. Die andere Hälfte zahlt immer der Patient **als Eigenanteil**. Zur Kontrolle erhält er vom Arzt nach der Behandlung eine Rechnung, in der die Höhe des Krankenkassenzuschusses und sein Eigenanteil aufgeführt sind.

TIPP:

• Die Festzuschüsse beziehen sich immer auf die Durchschnittskosten einer vergleichbaren Behandlung der Regelversorgung und nicht auf die tatsächlich anfallenden Kosten. Deshalb macht der Kostenanteil häufig mehr als 50 Prozent der Gesamtkosten des Zahnersatzes aus.

2. Gleichartige Versorgung

Will ein Patient mehr als die Standardvariante, wird er auch stärker zur Kasse gebeten. Bei der so genannten gleichartigen Versorgung wird **als Grundleistung eine Regelversorgung** erbracht. Allerdings kommen **weitere Leistungen** hinzu. Bei einer Krone mit Keramikverblendung rechnet der Zahnarzt beispielsweise den Mehraufwand für den zahnfarbenen Keramiküberzug des Zahnes nach dem **teureren Abrechnungsmodus für Privatpatienten** (Gebührenordnung für Zahnärzte, kurz: **GOZ**) ab. Die Kassen steuern nur den Festzuschuss für die Regelversorgung – in diesem Fall für die Vollgusskrone – bei. Die zusätzlichen Kosten bei einer gleichartigen Versorgung kommen für Versicherte noch zum üblichen Eigenanteil hinzu.



GOLDKRONE
 364,-
 - 115,-

 249,-

KERAMIKKRONE
 580,-
 - 115,-

 464,-



3. Andersartige Versorgung

Noch tiefer in die Tasche greifen müssen Patienten, wenn sie eine so genannte andersartige Versorgung statt der Regelversorgung bevorzugen, zum Beispiel ein Implantat anstelle einer herausnehmbaren Prothese wählen. Dann rechnet der Zahnarzt mit seinen Patienten **komplett nach der privaten Gebührenordnung ab**. Versicherte erhalten auf Antrag lediglich den anteiligen Festzuschuss von ihrer Kasse.

TIPPS:

- Patienten sollten nicht gleich den ersten Behandlungsvorschlag des Arztes akzeptieren, sondern sich weitere Verfahren und deren Kosten – vor allem über die eigenen Anteile – darlegen lassen. Dazu sind die Zahnärzte verpflichtet.
- Wenn Zahnersatz ansteht, ist es grundsätzlich sinnvoll, bei einem zweiten Zahnarzt eine Diagnose einzuholen.
- Nicht immer müssen sich Zahnersatzpatienten dann für eine teurere Versorgung, wie zum Beispiel ein Implantat, entscheiden. Die Regelversorgung reicht in vielen Fällen als preisgünstigste Variante aus.
- Einige Kassen bieten für ihre Versicherten eine gesonderte Beratung zum Zahnersatz an. Patienten sollten bei ihrer Kasse danach fragen, bevor sie einen Vertrag unterschreiben.

Besondere Regeln im Härtefall

Jedem Versicherten stehen rund 50 Prozent der Kosten der Regelversorgung beim Zahnersatz zu. Überschreitet das monatliche **Bruttoeinkommen 980 Euro** nicht, ist eine so genannte **Härtefallregelung vorgesehen**. Die Einkommensgrenze erhöht sich, wenn im gemeinsamen Haushalt Ehepartner oder Kinder zu berücksichtigen sind. Für Versicherte mit einem Angehörigen gelten 1347,50 Euro, für jeden weiteren Angehörigen kommen 245 Euro hinzu. Patienten mit geringem Einkommen erhalten daher von ihrer Krankenkasse den **doppelten Festzuschuss zur Regelversorgung**. Können Betroffene den dann noch verbleibenden Eigenanteil nicht übernehmen, kommen die Kassen bei einem entsprechenden Nachweis für alle notwendigen Kosten auf. Dies gilt allerdings nur für die Standardversorgung.

Wählen als Härtefall anerkannte Versicherte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen oder andersartigen Zahnersatz, zahlt die Krankenkasse lediglich den doppelten Festzuschuss. Die übrigen Kosten haben Versicherte selbst zu tragen.

TIPP:

- Es gilt eine gleitende Härtefallregelung, durch die es unter Umständen auch für Versicherte mit einem höheren Einkommen möglich ist, einen zusätzlichen Zuschuss zum Zahnersatz zu erhalten. Patienten sollten bei ihrer Kasse nachfragen.

A und O der Behandlung ist der Heil- und Kostenplan (HKP)

Vor Beginn der Behandlung müssen Zahnärzte einen kostenlosen Heil- und Kostenplan erstellen. Darin sind der **Befund** und die **geplante Versorgung** nach Art, Umfang und Kosten anzugeben. Dieser Plan muss vor Behandlungsbeginn von den Krankenkassen genehmigt werden. Patienten sollten allerdings die einzelnen Leistungen und voraussichtlichen Kosten aus dem Heil- und Kostenplan prüfen, um bei der Rechnung keine böse Überraschung zu erleben. Für Laien ist das zweiseitige Formular jedoch oft ein Buch mit sieben Siegeln.

Teil 1 und Teil 2

Auf der **ersten Seite** tragen Zahnärzte die **Basisdaten** ein, die für eine Regelversorgung bedeutsam sind. Die Anlage auf **Seite zwei** muss nur ausgefüllt werden, wenn eine **gleichartige oder andersartige** Versorgung ansteht. Neben der Gesamtsumme werden in beiden Teilen die Festzuschüsse der Kasse und die Eigenanteile der Patienten aufgeführt.

Exakte Kostenüberprüfung ist schwierig.

Für Zahnersatz gibt **es keine festgelegten Preise**, da die Kosten von einer Vielzahl von Faktoren abhängen, die nicht in allen Fällen im Heil- und Kostenplan auftauchen. Beispielsweise muss der Steigerungswert, den Zahnärzte je nach Schwierigkeitsgrad der Behandlung für zusätzliche Leistungen gemäß der privaten Gebührenordnung (GOZ) berechnen dürfen, im Heil- und Kostenplan nicht angegeben werden. Auch die veranschlagten Kosten für die Zahntechnik im Labor können höher oder niedriger ausfallen.

Unter Umständen weitet sich die Therapie zu einer größeren Behandlung aus. Stellt der Zahnarzt dies während der laufenden Behandlung fest, muss der Krankenkasse ein neuer Heil- und Kostenplan vorgelegt werden.

TIPPS:

- Patienten sollten grundsätzlich nach dem verwendeten Steigerungsfaktor fragen, da dieser die Höhe der Kosten entscheidend bestimmt. Ab dem 2,3-fachen Steigerungssatz muss der Zahnarzt diesen gegenüber dem Patienten schriftlich begründen.
- Um die Zahnersatzkosten möglichst exakt zu ermitteln, sollte ergänzend zum Heil- und Kostenplan des Zahnarztes ein Kostenvoranschlag des Labors verlangt werden.
- Wer auf Nummer sicher gehen will, sollte versuchen, den Heil- und Kostenplan von seiner Kasse prüfen zu lassen.
- Patienten sollten erst auf dem Behandlungsstuhl Platz nehmen, wenn sämtliche Kostenfragen geklärt sind.

- ① BERATUNG
 - ② HKP
 - ③ KOSTENVORANSCHLAG
 - ④ PRÜFUNG (KRANKENKASSE)
- BEHANDLUNG

Der Heil- und Kostenplan – Schematische Erläuterung

Wichtig für alle Patienten. Die Seite 1 des Heil- und Kostenplans

Der behandelnde Zahnarzt überträgt die aktuelle Situation der Zähne des Patienten in das **Befundscheema (Zeile B)**. Dort wird jeder Zahn mit einer zweistelligen Nummer dargestellt. Zum Beispiel verweist die Nummer 11 auf den ersten Schneidezahn oben rechts. Die für die vorliegende Situation vorgesehene Regelversorgung trägt er hinter dem **Kürzel R** ein. Die geplante Versorgung (TP = Therapieplanung) wird aufgeführt, wenn sie von der Regelversorgung abweicht.

BEISPIEL: Ein Backenzahn unten rechts ist weitgehend zerstört, aber erhaltungswürdig. Entsprechend steht in der Spalte **B** bei Zahn **46** das Kürzel **“ww”**. Die Regelversorgung sieht für diesen Zahnbefund eine Krone ohne Verblendung vor. In der Spalte **R** steht **“K”**. Vereinbaren Patient und Zahnarzt, dass der Zahn vollständig mit zahnfarbenem Material bedeckt werden soll, ist dies eine zusätzliche Leistung. Dazu füllt der Zahnarzt die Spalte **TP** aus. Der Eintrag für die geplante sogenannte voll verblendete Krone lautet dann **“KM”**.

Die vom Zahnarzt verwendeten Kürzel sind im Heil- und Kostenplan in dem Feld **“Erläuterungen”** aufgeführt.

Erläuterungen	
Befund	
a = Adhäsivkrone (Anter, Spanne)	I = Muskelklappe
b = Brückenglied	iv = ersatzbedürftige Muskelklappe
c = einzelner Zahn	sv = ersatzbedürftige Suprakonstruktion
av = einzelner, aber ersatzunabhängiger Zahn	E = Teleskop
f = teilweiser Zahn	lv = ersatzbedürftiges Teleskop
i = Implantat mit Inzisiv Suprakonstruktion	ur = unvollständige Restauration
li = zu hinteres Implantat	vv = ersatzbedürftiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
l = Mischkrone	x = nicht ersatzbedürftiger Zahn
lv = ersatzunabhängige Krone	K = Lackenschicht
pv = ersatzbedürftiger Zahn mit peripherer Abschlussschleife	
Behandlungsplanung	
A = Adhäsivkrone (Anter, Spanne)	O = Geschiebe, Slegite
B = Brückenglied	PK = Teleskop
E = zu ersatzbedürftiger Zahn	R = Muskelklappe
H = gegossene Metall- und Stahlverbindung	S = Implantatprothese Suprakonstruktion
K = Krone	T = Teleskopkrone
M = Vollkeramische oder keramisch vollverbländete Restauration	V = vertikales Verblenden

Der von der Krankenkasse zu erbringende Festzuschuss richtet sich nach dem Befund und seiner zugeordneten Regelversorgung. Diese werden durch verschiedene Kürzel in Teil II. “Befunde für Festzuschüsse” aufgeführt. Zusätzlich notiert der Zahnarzt den Zahn, auf den sich die Angaben beziehen. Die Spalte IV wird von der Krankenkasse ausgefüllt. Nach der Überprüfung der Angaben des Zahnarztes setzt diese den Zuschuss fest. Patienten können den exakten Betrag direkt ablesen.

In diesem Teil steht auch, ob sie einen **Bonus für regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen** von ihrer Kasse erhalten. Bekommen Patienten keinen Bonus, wird “oo” eingetragen. Erhöht sich der Festzuschuss durch einen Bonus, werden entweder “20” oder “30” Prozent eingetragen. Die zusätzlichen 20 bzw.

30 Prozent beziehen sich auf den festgelegten Festzuschuss und nicht auf die Gesamtkosten. Die Kasse zahlt dadurch **60 bzw. 65 Prozent** der durchschnittlichen Kosten der Regelversorgung und nicht 50 Prozent.

BEISPIEL: Im Fall des Backenzahns, der weitgehend zerstört, aber erhaltungswürdig ist, wird für eine Metallkrone ein Festzuschuss von 115,27 Euro ohne Bonus gezahlt. Bei einem Bonus von 20 Prozent erhöht sich der Zuschuss auf 138,32 Euro und bei 30 Prozent auf 149,85 Euro. Abhängig vom verwendeten Material können die Gesamtkosten zwischen ca. 250 bis 380 Euro betragen.

Bei einer zusätzlichen Verblendung der Krone liegt der Betrag zwischen ca. 400 und 530 Euro. Der Zuschuss erhöht sich in diesem Fall aber nicht.

II. Befunde für Festzuschüsse		IV. Zuschussfestsetzung		Unfall oder Unfallfolgen/ Berufskrankheit	Interim
Befund Nr.1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3	Betrag Euro	Ct
1.1	46		1	115,27	
vorläufige Summe				115,27	
Nachträgliche Befunde:					
				00 %	
Die Krankenkasse übernimmt folgende Festzuschüsse:					
Festzuschuss					
Bonus					
Härtefall					
00 %					
Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse					
23.1.06					

Blatt 2 des Heil- und Kostenplans

In Teil III des Heil- und Kostenplans sind die voraussichtlichen Gesamtkosten des Zahnersatzes aufgeführt. Hier ist zwischen dem Honorar des Zahnarztes, das er für die Leistungen im Rahmen der Regelversorgung (BEMA) erhält, und dem privatärztlichen Honorar (GOZ) für zusätzliche Leistungen zu unterscheiden. Die Kosten der GOZ fallen nur an, wenn der Zahnarzt eine von der Regelversorgung abweichende Leistung erbringt. Unter Punkt 4 sind die Labor- und Materialkosten aufgeführt, die voraussichtlich entstehen.

III. Kostenplanung		1 Fortsetzung	Aus.	1 Fortsetzung	Aus.
1 BEMA-Nr.	Art.				
19	1				Euro Ct
20a	1	2 Zahnärztliches Honorar BEMA:			119,29
		3 Zahnärztliches Honorar GOZ: (geschätzt)			0,00
		4 Material- und Laborkosten: (geschätzt)			245,24
		5 Behandlungskosten insgesamt: (geschätzt)			364,53
		18.1.2006			
Datum/Unterschrift des Zahnarztes					

V. Rechnungsbeträge (siehe Anlage)		Euro	Ct
1	ZA-Honorar (BEMA siehe III)	119,29	
2	ZA-Honorar zusätzl. Leist. BEMA	0,00	
3	ZA-Honorar GOZ	0,00	
4	Mat.- und Lab.-Kosten Gewerbl.	245,24	
5	Mat.- und Lab.-Kosten Praxis	0,00	
6	Versandkosten Praxis	5,00	
7	Gesamtsumme	369,53	
8	Festzuschuss Kasse	-115,27	
9	Versichertenanteil	254,26	
Mündlich befürwortet ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise		Engliederungsdatum: 25.2.2006	
		Herstellungsort bzw. Herstellungsland des Zahnersatzes: DE	
Der Zahnersatz wurde in der vorgesehenen Weise eingegliedert.			

Nach Abschluss der Behandlung werden auf dem Heil- und Kostenplan (Teil V) noch der Herstellungsort und das Datum des Einsetzens des Zahnersatzes eingetragen. Durch seine Unterschrift bestätigt der Zahnarzt diese Angaben und die ordnungsgemäße Eingliederung des Zahnersatzes. Unter **Versichertenanteil** (Punkt 9) steht der von den Patienten zu tragende Kostenanteil.

Im Fall eines gleichartigen oder andersartigen Zahnersatzes (Leistungen über die Regelversorgung hinaus) erhalten Patienten zusätzlich Teil 2 des Heil- und Kostenplans.

Zahn/Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR	
46	221	Vollkrone Hohlkegel- oder Stufenpräparation	1	241,26	
Zahnärztliches Honorar GOZ (entsprechend Zeile III.3 HKP):			EUR	241,26	
Zahnärztliches Honorar BEMA (entsprechend Zeilen III.1 und 2 HKP):			EUR	13,57	
Material und Laborkosten (entsprechend Zeile I.14 HKP):			EUR	325,23	
Gesamtkosten (entsprechend Zeile III.5 HKP):			EUR	580,06	
abzüglich Festzuschüsse:			EUR	115,27	
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil wird hiermit betragen				EUR	464,79

In der Spalte "Zahn/Gebiet" stehen die Zahnbezeichnungen bzw. das zu versorgende Gebiet bei Brückenversorgungen, die zu einer Berechnung der zahnärztlichen Leistung nach der Gebührenordnung für privatärztliche Leistungen führen. Unter "GOZ" ist das Kürzel der Leistung angegeben. In den Spalten "Leistungsbeschreibung" und "Anzahl" werden die geplante Leistung und des Zahnarztes aufgeführt und die jeweilige Anzahl vermerkt.

Die Kostenaufschlüsselung ist identisch mit dem Heil- und Kostenplan in Teil 1. Allerdings können, zum Beispiel durch unvorhersehbare Schwierigkeiten bei der Behandlung, noch weitere Kosten anfallen.

TIPPS:

- Der Zahnarzt muss Patienten die über die Regelversorgung hinausgehenden Kosten nach der GOZ in einer separaten Aufstellung (Kostenvorschlag) aufschlüsseln.
- Sollte sich nach Abschluss der Behandlung eine Kostensteigerung ergeben, muss der Zahnarzt dies in schriftlicher Form begründen.

Beratungsadressen zum Thema Zahnersatz

Das grau unterlegte Feld "Information über die Kosten der Regelversorgung" auf Blatt 2 des Heil- und Kostenplans ermöglicht den Vergleich der Kosten für die geplanten Leistungen und der Regelversorgung.

Information über die Kosten der Regelversorgung	
Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.	
doppelter Festzuschuss	EUR 230,54
abzüglich von der Kasse festgesetzter Festzuschüsse	EUR 115,27
Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich EUR 115,27 zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen	

In vielen Praxen wird Blatt 2 als Anlage zum HKP direkt aus dem PC auf den Praxisbriefbogen gedruckt, wobei sich an den vorgeschriebenen Inhalten und dem Aufbau nichts ändert.

Dr. Uwe Mustermann
Zahnarzt
Hilfenbrandstraße 123
40215 Düsseldorf
Telefon 0211. 12 34 56

Herrn _____

Anlage zum Heil- und Kostenplan Nr. 2 vom 16.01.2006

Für Ihre prothetische Behandlung werden entsprechend nachfolgender Aufstellung voraussichtlich folgende Kosten / Eigenanteile anfallen:

Zahn / Gebiet	GOZ	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
46	221	Vollkrone (Hohlkron- oder Stufenpräparation)	1	241,26
				Zahnärztliches Honorar GOZ (entsprechend Zeile 003 HKP) in EUR: 241,26
				Zahnärztliches Honorar BEMA (entsprechend Zeile 001 und 2 HKP) in EUR: 13,57
				Material- und Laborkosten (entsprechend Zeile 004 HKP) in EUR: 325,23
				Gesamtkosten (entsprechend Zeile 005 HKP) in EUR: 580,06
				abzüglich Festzuschüsse in EUR: 115,27
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil in EUR wird hiernach betragen:				464,79

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

Ich wünsche eine Versorgung entsprechend dieses Heil- und Kostenplans nebst dieser Anlage

Unterschrift Zahnarzt _____ Datum / Unterschrift Versicherter _____

Information über die Kosten der Regelversorgung

Die Kosten für eine dem Befund entsprechende Regelversorgung liegen voraussichtlich in Höhe des doppelten Festzuschusses.

doppelter Festzuschuss in EUR	230,54
abzüglich von der Kasse festgesetzter Festzuschüsse in EUR	115,27

Ihr Eigenanteil würde im Falle der Regelversorgung daher voraussichtlich EUR 115,27 zzgl. der möglicherweise anfallenden Edelmetallkosten betragen.

Gesetzliche Krankenkassen

Die Krankenkassen informieren und beraten Versicherte zum Zahnersatz per Telefon oder in ihren Geschäftsstellen. Über einen E-Mail-Service können häufig Informationen zum Zahnersatz auf den Internetseiten der Kassen abgerufen werden.

Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern/Kassenzahnärztlichen Vereinigungen

Patientenberatungsstellen mit Informationen rund um Zähne gibt es im gesamten Bundesgebiet. In Streitfällen können sich Ratsuchende an die Gutachter- und Schlichtungsstellen wenden.

Anschriften:

Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Telefon 030 - 400 05 - 0
www.bzaek.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Universitätsstraße 73
50931 Köln
Telefon 0221 - 40 01 - 0
www.kzbv.de

Die Öffnungszeiten und die Telefonnummern der regionalen Beratungsstellen können über die kostenlose Patienten-Hotline 0800 - 8 23 32 83 der Bundeszahnärztekammer oder über die oben genannten Internetseiten abgerufen werden.

Die Verbraucherzentralen leisten Orientierungshilfe im Dschungel des Gesundheitssystems und bieten Informationen in den einzelnen Beratungsstellen vor Ort. Unter landesweit geschalteten Rufnummern haben Patienten einen direkten Draht zur anbieterunabhängigen Beratung:

Verbraucherzentrale NRW: Patienten- und Pflegeberatung

0900 - 1 - 89 79 64
(1,86 Euro/Min. aus dem deutschen Festnetz) dienstags von 9 bis 14 Uhr

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz: Informationstelefon Gesundheit

01805 - 60 75 60 40
(0,12 Euro/Min. aus dem deutschen Festnetz) dienstags von 10 bis 13 Uhr

Verbraucherzentrale Sachsen: Zentrales Servicetelefon

01805 - 79 77 77
(0,12 Euro/Min. aus dem deutschen Festnetz) montags bis freitags 9 bis 16 Uhr

Impressum

Text: Ursula Büsch, Ulrike Dzengel, Kai Helge Vogel
Beratung: Dr. Uwe Raben
Gestaltung und Realisation: www.spielring-art.de

Herausgeber:

• Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V., Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf
www.verbraucherzentrale-nrw.de

• Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., Ludwigsstraße 6, 55116 Mainz
www.vz-rlp.de

• Verbraucherzentrale Sachsen
Brühl 34-38, 04109 Leipzig,
www.verbraucherzentrale-sachsen.de

Stand: 1.1.2006

