

Information zum Kostenvoranschlag - Zahnersatz für Privat- oder zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten

In Abhängigkeit von Ihrem individuellen Versicherungsvertrag kann es zu unterschiedlich hohen Selbstbeteiligungen an den Kosten für Ihren Zahnersatz kommen. Hier sind es im wesentlichen zwei Dinge die die Zuzahlung der Kostenträger reduzieren können:

(A) Vertragliche Rahmenbedingungen

1. Selbstbeteiligungen die im Rahmen des Vertrags vereinbart worden sind
2. Absolute Begrenzung der Zuzahlung: Pro Jahr wird nur ein bestimmter Höchstbetrag übernommen, diese Regelung findet häufig in den ersten drei Jahren der Vertragslaufzeit Anwendung
3. Die Auslagen für die zahntechnischen Laborkosten werden auf Basis einer sogenannten „Sachkostenliste“ erstattet, die Bestandteil Ihres Vertrages ist. Der Versicherer ist dazu verpflichtet sie darauf aufmerksam zu machen, bzw. Ihnen diese Liste zur Verfügung zu stellen.
Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihnen aus wirtschaftlichen Gründen die tatsächlich im Labor entstandenen Kosten in Rechnung stellen müssen. Sollte sich eine Differenz zu den von der Versicherung festgeschriebenen Preisen ergeben, so führt dies zur Erhöhung Ihres Eigenanteils

(B) Die „Erstattungsfähigkeit“ einzelner Leistungen ist nicht gegeben

In einer Übereinkunft zwischen dem Bund und den Ländern, dem Verband der privaten Krankenversicherer und der Bundeszahnärztekammer wurde festgelegt, dass die Berechnungsfähigkeit und die Erstattungsfähigkeit von zahnärztlichen Leistungen zu trennen sind. Dies bedeutet, dass bestimmte Leistungen von der Erstattungsfähigkeit ausgeschlossen sind.

Bitte beachten Sie hierbei, dass die Argumente der Kostenträger immer rein wirtschaftlicher Natur sind, während sich unsere Abrechnung am aktuellen medizinisch, wissenschaftlichen Stand und natürlich am tatsächlichen Material- und Zeitaufwand orientiert!

Zur Verdeutlichung ein typisches Beispiel aus der Praxis:

Bei stark zerstörten oder verloren gegangenen Zähnen im Backenzahnbereich wird von fast allen Kostenträgern nur eine metallische nicht zahnfarbene Versorgung bezuschusst.

Eine solche Versorgung wird von vielen als nicht ästhetisch empfunden, zumal nach außen leicht erkennbar ist, dass es sich um Zahnersatz handelt. Abgesehen davon kann es aber auch medizinische Gründe geben, die gegen eine rein metallische Versorgung sprechen. So führt der Kontakt von Metallen mit dem Mundmilieu zur Auslösung von Bestandteilen (sog. „Ionen“) aus dem Metall, welche Allergien hervorrufen können. Außerdem leiten Metalle Wärme und Kälte um ein vielfaches mehr als z.B. Zahnschmelz oder Keramik dies tun, was äußerst problematisch für Leute mit sehr temperaturempfindlichen Zähnen ist.

Es können also durchaus medizinische und nicht nur ästhetische Gründe für eine zahnfarbene Versorgung im Backenzahnbereich sprechen. Trotzdem werden diese oft nicht bezuschusst, da viele Versicherungsverträge dies grundsätzlich ausschließen!