

# Dental-Analyse

für

Name: \_\_\_\_\_

## Hohe Leistung beim Zahnersatz

Der Bereich Zahnersatz spielt eine große Rolle, weil er im Versicherungsfall sehr hohe Kosten birgt. Deshalb ist es empfehlenswert, hier auf eine entsprechend hohe Leistung zu achten. Durch die Wahl dieses Leistungsmerkmals werden nur Tarife erfasst, die entweder mindestens 70% des Rechnungsbetrages erstatten, wenn die tarifliche Leistung zusätzlich zu einer eventuellen Leistung der GKV angegeben wird, oder mindestens 80% erstatten, wenn die tarifliche Leistung inklusive der GKV-Vorleistung angegeben wird.

Leistung:

gewünscht: nein: unwichtig: 

## Erstattung Zahnbehandlung

Soll der Versicherungsschutz auch Leistungen für Zahnbehandlung umfassen?

Leistung:

gewünscht: nein: unwichtig: 

## Erstattung Kieferorthopädie

Wieviel Prozent der Kosten für kieferorthopädische Leistungen sollen mindestens und höchstens erstattet werden? In den Bereich Kieferorthopädie fallen Erkennung, Verhütung und Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen und die damit in Zusammenhang stehenden funktionellen Störungen.

Leistung:

gewünscht: nein: unwichtig: 

mindestens:

50%  70%  80% 

## Gebührenordnung Zahnbehandlung

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) ist die Rechtsgrundlage und der Rahmen für die Berechnung aller ärztlichen Leistungen in der PKV. Im Regelfall dürfen Ärzte bis zum 2,3-fachen Wert des festgelegten Basissatzes, Regelhöchstsatz genannt, abrechnen, bei medizinischer Begründung auch bis zum 3,5-fachen Höchstsatz. Bei einigen Spezialisten sind jedoch Abrechnungen weit oberhalb des Höchstsatzes der GOÄ/GOZ möglich.

Ist die Gebührenordnungsregelung im Tarif unwichtig, oder sollen Leistungen entweder bis zum Höchstsatz oder darüber hinaus, mit oder ohne Vereinbarung, erstattet werden?

Leistung:

über Höchstsatz: unwichtig: unter Höchstsatz: 

## Gebührenordnung Zahnersatz

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) ist die Rechtsgrundlage und der Rahmen für die Berechnung aller ärztlichen Leistungen in der PKV. Im Regelfall dürfen Ärzte bis zum 2,3-fachen Wert des festgelegten Basissatzes, Regelhöchstsatz genannt, abrechnen, bei medizinischer Begründung auch bis zum 3,5-fachen Höchstsatz. Für medizinisch-technische Leistungen liegt der Regelhöchstsatz beim 1,8-fachen, der Höchstsatz beim 2,5-fachen Wert des Basissatzes. Bei einigen Spezialisten sind Abrechnungen weit oberhalb des Höchstsatzes der GOÄ/GOZ möglich.

Ist die Gebührenordnungsregelung im Tarif unwichtig, oder sollen Leistungen entweder bis zum Höchstsatz oder darüber hinaus, mit oder ohne Begrenzung, erstattet werden?

Leistung:

über Höchstsatz: unwichtig: unter Höchstsatz:

## Leistungen für Implantate / Wurzelbehandlung

Ein Implantat ist eine künstliche Zahnwurzel, welche in den Knochen des Ober- oder Unterkiefers eingebracht wird. Auf dem Implantat kann Zahnersatz verankert werden. Als umfassende Leistung gilt, wenn keine Summenbegrenzung < 1.000 € je Implantat, keine Anzahlbegrenzung < 6 je Kiefer und keine weiteren nur für Implantate geltende Einschränkungen vorgesehen sind und der Tarif mind. 30% erstattet.

Leistung:  gewünscht  nein  unwichtig

## Erstattung „Privatzahnarzt ohne Kassenzulassung“

Alle gesetzlichen Krankenversicherungen und einige private Zusatzversicherungen leisten nur für Behandlungen bei Ärzten mit Kassenzulassung. Doch gerade Fachärzte entscheiden sich oft für die Arbeit ohne Kassenzulassung und entsprechenden Restriktionen. Durch die Wahl dieses Leistungsmerkmals wird das Ergebnis auf Tarife beschränkt, in denen für Kosten bei Privatzahnärzten, also Zahnärzten ohne Kassenzulassung geleistet wird.

Leistung:  gewünscht  nein  unwichtig

## Zahnersatz oberhalb der Regelversorgung

Beim Zahnersatz richten sich die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen nicht nach der tatsächlich in Anspruch genommenen Behandlung, sondern nach dem jeweiligen Befund. Welcher Zahnersatz für welchen Befund notwendig und zweckmäßig ist, wird deutschlandweit verbindlich festgelegt und als Regelversorgung bezeichnet. Die Krankenkassen zahlen sogenannte befundbezogene Festzuschüsse in Höhe von etwa 50% (durch regelmäßige Vorsorge bis zu 65%) der für die Regelversorgung notwendigen Leistungen. Die Patienten können sich für jede Form des Zahnersatzes entscheiden – der Kassenzuschuss bleibt immer derselbe. Etwaige Kosten für zusätzliche Leistungen, Material- und Laborkosten sowie Honorar werden dabei allerdings oftmals nicht berücksichtigt. Durch die Wahl dieses Leistungsmerkmals wird das Ergebnis auf Tarife beschränkt, in denen die Kosten für Zahnersatz auch außerhalb der Regelversorgung erstatten werden.

Leistung:  gewünscht:  50%  70%  80%  100%  nein:  unwichtig:

## Erstattung für professioneller Zahnreinigung

Erwachsene GKV-Versicherte müssen professionelle Zahnreinigungen als Teil der Prophylaxe meist selbst bezahlen. Durch die Wahl dieses Leistungsmerkmals wird das Ergebnis auf Tarife beschränkt, in denen für die professionelle Zahnreinigung geleistet wird.

Leistung:  gewünscht  nein  unwichtig

## Erstattung für Inlays

Bei Inlays handelt es sich um passgenaue, im Zahnlabor gefertigte Füllungen, welche genau den Defekt im Zahn ausfüllen. Streng genommen handelt es sich bei einer Versorgung mit einem Inlay um eine Zahnbehandlung, weshalb die GKV hier keinen Festzuschuss leistet. In der PKV werden Inlays aufgrund des vergleichbaren Arbeits- und Kostenaufwands allerdings des Öfteren unter Zahnersatz einsortiert; bezüglich der tarifspezifischen Erstattung muss die jeweilige Einordnung dementsprechend besonders beachtet werden. Durch die Wahl dieses Leistungsmerkmals wird das Ergebnis auf Tarife beschränkt, in denen für Inlays geleistet wird.

Leistung:  gewünscht  nein  unwichtig

## Kunststofffüllungen

Kunststofffüllungen, auch Composite genannt, sind zahnfarbene plastische Füllungsmaterialien für die zahnärztliche Behandlung.

Leistung:

gewünscht:

nein:

Kein Vorrang:

## Allgemeine Fragen

Fehlen Zähne im natürlichen Gebiss, die noch nicht ersetzt sind?  
(Vollständiger Lückenschluss, Weisheits- und Milchzähne gelten nicht als fehlende Zähne.)

nein

ja

Anzahl \_\_\_\_\_

Finden derzeit zahnärztliche Maßnahmen statt?

nein

ja

Sind zahnärztliche Maßnahmen für die Zukunft angeraten?

nein

ja

Finden derzeit und/oder fanden in den letzten 3 Jahren Parodontosebehandlungen/-untersuchungen statt und/oder sind solche für die Zukunft angeraten?

nein

ja

## Status des Versicherungsnehmers:

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
| Status des Versicherungsnehmers: | <input type="radio"/> Angestellter<br><input type="radio"/> Beamter<br><input type="radio"/> Selbständig seit: _____ | <input type="radio"/> Student<br><input type="radio"/> Schüler<br><input type="radio"/> Kind |
| Ausgeübter Beruf:                | <input type="text"/>   |  |
| Branche:                         | <input type="text"/>   |  |
| Geburtsdatum:                    | <input type="text"/>   |  |
| Geschlecht:                      | <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers                           |  |
| Derzeitige Krankenversicherung:  | <input type="text"/>   |  |

X

Ort, Datum

Interessent/in