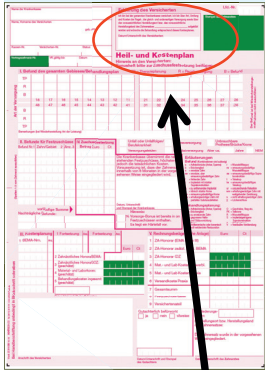


Heil- und Kostenplan



„Heil- und Kostenplan“

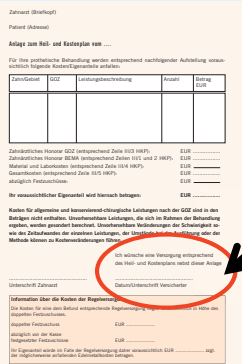
- Ist Voraussetzung für den Zuschuss: Kasse muss Kostenplan genehmigen.
- Ist kostenfrei für Sie!
- Sie können mehrere Pläne zum Vergleich einholen. Die Kasse genehmigt aber nur einen.
- Ist 6 Monate nach der Genehmigung durch Ihre Kasse gültig.

- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie aufgeklärt wurden und die Behandlung wünschen.



Bei der Regelversorgung, gibt es nur dieses Formular und keine weitere zu unterschreibende Kostenplan-Seite!

Nur wenn die geplante Versorgung aufwändiger und damit teurer wird, gibt es eine 2. Seite: „Anlage Heil- und Kostenplan“



„Anlage Heil- und Kostenplan“

- Hier sind privat zu zahlende Leistungen aufgeführt.
- Diese 2. Seite nur bei teurer Versorgung.
- Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der aufwändigeren Versorgung zu.
- Auch Härtefallberechtigte zahlen hier den Mehraufwand privat.

Regelversorgung

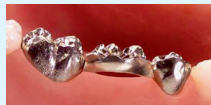
ist die Grundversorgung, auf die gesetzlich Versicherte einen Anspruch haben. Dies ist ein ausreichender und zweckmäßiger Zahnersatz. Der einfache Festzuschuss der Kasse soll ca. 50 % der Kosten dieser Versorgung ausmachen.

Härtefallberechtigte bekommen diese Versorgung auf Antrag komplett von ihrer Kasse gezahlt.

Beispiele für die Regelversorgung:



Metallische Krone
(im Seitenzahnbereich)



Metallische Endpfilerbrücke
(im Seitenzahnbereich)



Modellgussprothese, wenn mehr als 4 Zähne im Kiefer fehlen



Vollprothese, wenn kein eigener Zahn mehr vorhanden ist.

Noch Fragen?

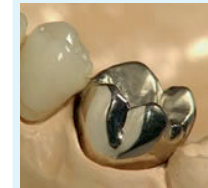
Kostenfreie Patientenberatung im Gesundheitsladen München e.V.
Waltherstr. 16 a, 80337 München

Tel: 089/77 25 65

Beratungszeiten: Mo: 10 – 13 + 16 -19 Uhr, Mi, Do und Fr: 10-13 Uhr (telefonische und persönliche Beratung, ohne Anmeldung)



Zahnersatz



und kein Geld! Was nun?

Mit freundlicher Unterstützung der



Zahnersatz

Unter Zahnersatz versteht man: Kronen, Brücken, (Teil-)Prothesen ... Zahnfüllungen sind nicht gemeint.

Zahnersatz muss bei der Kasse beantragt und genehmigt werden. Dazu schreibt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan. Diesen schicken Sie zur Kasse.



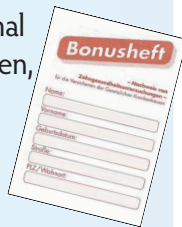
Wenn der Kostenplan genehmigt ist, können Sie mit der Versorgung beim Zahnarzt beginnen.

Wenn Sie unsicher sind, können Sie auch eine weitere Meinung und einen weiteren Kostenplan bei einem anderen Zahnarzt einholen. Ein Vergleich lohnt sich, da es sehr unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten und damit Kosten gibt.

Ein Kostenplan allein verpflichtet Sie nicht, die Versorgung auch machen zu lassen. Solange die Behandlung noch nicht begonnen wurde, können Sie davon zurücktreten und den Plan gegenüber Ihrer Kasse stornieren.

Bei Zahnersatz zahlt die Kasse nur einen Zuschuss. Dieser Zuschuss steht vor der Behandlung fest. Der Zuschuss ist unabhängig von den tatsächlichen entstehenden Kosten. Egal wie teuer der Zahnersatz insgesamt wird, der Zuschuss von der Kasse bleibt gleich.

Wenn Sie seit mindestens 5 Jahren einmal im Jahr beim Zahnarzt zur Kontrolle waren, bekommen Sie einen höheren Zuschuss von Ihrer Kasse (Bonusregelung).



Wenn Sie sehr wenig Geld zum Leben haben, bekommen Sie den doppelten Zuschuss (Härtefallregelung), siehe nächste Spalte.

Mehr Geld von Kasse

Wenn Sie ein sehr geringes Einkommen haben (weniger als 1190,00 € im Monat brutto für das Jahr 2017), sind Sie Härtefallberechtigt.

Sie bekommen dann von Ihrer Kasse einen höheren Zuschuss, den „doppelten Festzuschuss“.

Dazu müssen Sie bei Ihrer Kasse einen Antrag auf den „Doppelten Festzuschuss“ stellen.

Hier müssen Sie Ihr geringes Einkommen (Lohn, Rente, ...) der Kasse gegenüber nachweisen. Die Kasse schickt Ihnen einen Fragebogen zu, auf dem Sie Angaben zu Ihren Einkommensverhältnissen machen müssen. Die Kasse darf Ihre Angaben auch prüfen.

Wenn Sie Empfänger/in einer Sozialleistung sind (z.B. ALG II, Grundsicherung, ergänzende Sozialhilfe ...), sind Sie ohne weitere Prüfung Härtefallberechtigt und haben einen Anspruch auf den doppelten Festzuschuss. Hier reicht es aus, wenn Sie Ihrer Kasse eine Kopie des Leistungsbescheids zuschicken.



Härtefallberechtigte bekommen nicht nur den doppelten Zuschuss. Sie bekommen auch die Grundversorgung (= Regelversorgung) komplett von ihrer Kasse gezahlt.

Sie haben damit KEINEN Eigenanteil zu zahlen!

Berechnung Härtefall

Leben Sie mit mehreren Personen in einem Haushalt, dann erhöht sich der Betrag von 1190,00 €.

Es gibt für Ehepartner und Kinder zusätzliche (Frei-) Beträge: - für Ehepartner: 446,25 € ;
- für ein Kind: 297,50 €,
die zum Grundbetrag dazu gerechnet werden.

Beispiel Berechnung für Ehepaar:

$$\begin{array}{r} 1190,00 \text{ € Grenzbetrag Einzelperson} \\ + 446,25 \text{ € (Freibetrag Ehegatt/in)} \\ = 1636,25 \text{ €} \end{array}$$

Ein Ehepaar gilt demnach als Härtefallberechtigt und bekommt den doppelten Zuschuss von der Kasse, wenn es weniger als 1636,25 € im Monat brutto zur Verfügung hat.



Sie müssen die Berechnung nicht selbst vornehmen. Das macht Ihre Kasse auf Anfrage für Sie.

Fragen Sie nach!

Wenn Sie Härtefallberechtigt sind und für Ihren Zahnersatz nichts zahlen können oder wollen, bitten Sie Ihren Zahnarzt um einen Kostenplan über die reine Regelversorgung.

Dieser Kostenplan besteht aus nur einem Formularblatt. Sie sollten dann auch nichts zusätzlich vereinbaren.

