www.gl-m.de

Gesundheitsladen Info 12

Zahnärztliche Versorgung von Versicherten im Basistarif

Seit dem 1.1.2009 gibt es in der Privaten Krankenversicherung (PKV) den sogenannten Basistarif, der den Standardtarif ablöste.
In den Basistarif besteht Aufnahmezwang, das heißt, die Krankenversicherungen dürfen niemanden zurückweisen, der sich in diesem Tarif versichern darf.
Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse sind **nicht** erlaubt.

Versicherte im Basistarif gelten als Privatversicherte, allerdings mit eingeschränktem Leistungsumfang. Die Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen hat auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu erfolgen. Das Honorar für die erstattungsfähigen Leistungen ist allerdings auf den maximal 2,0-fachen Steigerungssatz der GOZ begrenzt. Dies wurde im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz gesetzlich als gebührenentsprechend zum Kassentarif festgesetzt.

Den Basistarif können wählen:

- Nichtversicherte, die ehemals privat versichert waren oder typischerweise gewesen wären, etwa weil sie selbständig tätig sind oder waren
- alle bisher privat Krankenversicherten, die in finanzielle Not geraten sind (Hilfebedürftigkeit im Sinne des Grundsicherungsrechts)
- PKV-Neukund*innen

Versicherte im PKV-Basistarif haben einen Anspruch auf **medizinisch notwendige** Versorgungen. Die Leistungen müssen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte vergleichbar sein und wie diese die Kriterien **ausreichend, zweckmäßig** und **wirtschaftlich** erfüllen.
In den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für den Basistarif wurden Leistungen hinsichtlich Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie konkretisiert.

Tarifleistungen im Basistarif:

- Tätigkeiten zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden
- die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen
- die kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- Prophylaxeleistungen
- Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern

Im PKV-Basistarif besteht **kein Anspruch** auf funktionstherapeutische Leistungen, Implantatversorgungen, aufwändigere Füllungen etc.

Hinweis: Wir verwenden in dieser Information keine einheitliche Schreibweise für die geschlechtliche Form. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, sind immer alle Geschlechter (w/m/d) gemeint. Ziel ist eine gute Lesbarkeit und Berücksichtigung aller Geschlechter im Text.

GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN e.V.
Informations- und Kommunikationszentrum
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
Zentrales FAX
089 / 725 04 74

www.gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:
Mo, Mi - Fr 10 - 13 h
Mo 16 - 19 h

Patient*innenstelle München:
Tel: 089 / 77 25 65
Mo 10 - 13 und 16 - 19 h
Mi, Do, Fr 10 - 13 h
(Zu allen Zeiten telefonische und persönliche Beratung.)

Online Beratung:
www.gl-m.de

Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben:
Afrawald 7
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 20 92 03 71
schwaben@gl-m.de
Mo 9 - 12 h
Mi 13 - 16 h
(Zu beiden Zeiten telefonische und persönliche Beratung.)

Spendenkonto:
Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
IBAN: DE43 7025 0150 0029 6052 27
BIC: BYLADEM1KMS

30 Cent

Versorgung mit Zahnfüllungen

Es besteht ein Anspruch auf einfache plastische Füllungen im Seitenzahnbereich und Kompositfüllungen (= zahnfarbene Füllungen) an Schneidezähnen. Mehrkosten für aufwändigere Füllungen hat der Basistarifversicherte selbst zu tragen. Von der Versicherung übernommen werden nur die Kosten für die vergleichbare preisgünstigste Füllung. Die Leistungen orientieren sich an den Richtlinien, die für gesetzlich Versicherte gelten und die vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt werden. Es werden nur medizinisch notwendige Füllungen erstattet. Der Austausch einer intakten Füllung wird z.B. nicht bezahlt, auch nicht teilweise.

Versorgung mit Zahnersatz

Zahnersatz **muss vor** Erbringung beantragt und von der Versicherung genehmigt sein. Außerdem muss die geplante Versorgung einer Methode entsprechen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss für den vorliegenden Befund anerkannt ist. Erstattungsfähig sind damit Aufwendungen für Leistungen, die der Regelversorgung für gesetzlich Versicherte entsprechen. Wählt die Basistarifversicherte einen über diese Versorgung hinausgehenden aufwändigeren Zahnersatz, hat sie die Mehrkosten selbst zu tragen.
Kosten für Zahnersatz werden in Höhe von 60 % der erstattungsfähigen Aufwendungen übernommen.
Es besteht eine Bonus- und Härtefallregelung.

Bonusregelung

Die Versicherung zahlt (orientiert an den Kosten der Regelversorgung):

- 70%, wenn der Versicherte regelmäßige Zahnpflege erkennen lässt und sich seit 5 Jahren mindestens einmal im Kalenderjahr hat untersuchen lassen
- 75%, wenn die Versicherte regelmäßige Zahnpflege erkennen lässt und sich seit 10 Jahren mindestens einmal im Kalenderjahr hat untersuchen lassen

Härtefallregelungen

Bei unzumutbarer Belastung werden die **erstattungsfähigen** Aufwendungen, die sich an der Regelversorgung orientieren, von der Versicherung zu 100 % ersetzt. Auch gibt es eine Regelung (die sogenannte gleitende Härtefallregelung), die Bedürftigen eine höhere Erstattung ermöglicht.

Schwierigkeit, einen Zahnarzt zu finden

Häufig wird uns von Versicherten im Basistarif mitgeteilt, dass es für sie schwierig ist, einen Zahnarzt zu finden, der zu den Bedingungen des Basistarifs (Abrechnung nur bis zum 2,0 fachen Satz) behandelt.

Die Versorgung von Basistarifversicherten sicherzustellen ist gemäß § 75 Abs. 3 a Satz 1 Sozialgesetzbuch V die Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.
Die Vertragszahnärzte sind von dieser gesetzlichen Regelung nicht unmittelbar betroffen, das heißt es entsteht für sie (außer in Notfällen) keine unmittelbare Behandlungspflicht. Der Zahnarzt darf die Behandlung eines Basistarifversicherten (bis auf die Notfallbehandlung) ablehnen.

Was können Sie tun, wenn Sie keinen Zahnarzt finden?

- Wenden Sie sich an die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV). Diese hat für die zahnärztliche Versorgung der Basistarifversicherten den Sicherstellungsauftrag und muss dafür sorgen, dass Sie von einer Zahnärzt*in in zumutbarer Entfernung zu den Bedingungen des Basistarifs behandelt werden.
- Bitten Sie die KZV um die Nennung entsprechender Zahnärzt*innen.

Allerdings wird Ihnen die KZV auch nicht garantieren, dass die von ihr genannten Zahnärzte tatsächlich zu den Basistarifbedingungen arbeiten.

Tipps:

- Wenn Sie einen Zahnarzt gefunden haben, weisen Sie ihn auf Ihren Versichertenschutz im Basistarif hin.
- Machen Sie ihm gegenüber deutlich, dass Sie nur zu den Konditionen, die vom Basistarif abgedeckt sind, behandelt werden möchten.
- Lassen Sie sich von ihm bestätigen, dass er nur entsprechend dem Basistarif abrechnet (zum Beispiel durch Vermerk in der Patientenakte).

Akzeptiert der Zahnarzt die Behandlung zu den Basistarifbedingungen und erfolgt die Behandlung ohne zusätzliche Behandlungsvereinbarung, so werden die Bestimmungen des Basistarifs verpflichtend zum Bestandteil des Behandlungsvertrages und somit auch zur Grundlage der Rechnungslegung.

Schwierigkeiten mit dem Zahnersatz

Es gibt keine Gewährleistung. Die private Krankenversicherung unterstützt bei Problemen nicht. Basistarifversicherte müssen gegebenenfalls ein Privatgutachten einholen, auf dessen Basis sie sich mit dem behandelnden Zahnarzt einigen müssen.

Quellen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Basistarif
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Mit freundlicher Unterstützung der Landeshauptstadt München Gesundheitsreferat

Für weitere Informationen wenden Sie sich an die Patient*innenberatungsstellen des Gesundheitsladen München e.V.:

Patient*innenstelle München (für Ratsuchende aus München)

Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben (für Ratsuchende aus Augsburg und der Region Schwaben)

Stand: Mai 2026