

DER HEIL- UND KOSTENPLAN

Welche Kosten übernimmt eigentlich die Krankenkasse? Für eine erste Übersicht finden Sie hier die Rahmenbedingungen.

Für gesetzlich Krankenversicherte:

- Bonusheft

Regelmäßige Zahnarztbesuche wirken sich positiv auf die Höhe der Kostenerstattung aus. Dafür benötigen Versicherte bis zum 18. Lebensjahr 2 Stempel pro Kalenderjahr, Versicherte über 18 Jahre 1 Stempel pro Kalenderjahr.

Bei lückenlosem Nachweis über 5 Jahre bekommen Sie eine Bonuserstattung in Höhe von 20%. Bei lückenlosem Nachweis über 10 Jahre bekommen Sie eine Bonuserstattung in Höhe von 30%.

- Private Zusatzversicherung

Die Höhe der Leistungserstattung ist abhängig vom jeweiligen, mit der Versicherung vereinbarten Tarif. Reichen Sie den HKP zunächst bei Ihrer gesetzlichen Versicherung ein. Nach der Genehmigung schicken Sie dann bitte eine KOPIE an die private Zusatzversicherung mit der Bitte um Klärung des Leistungsumfangs.

- Heil- und Kostenplan-Abrechnung

In der Regel erhalten Sie nach Fertigstellung der Arbeit und Eingliederung in den Mund eine Rechnung über den auf Sie entfallenden Eigenanteil. Ist auf Ihrem HKP das Feld „D“ markiert, erhalten Sie eine Gesamtrechnung und fordern bitte den Krankenkassenzuschuss unter Vorlage der Originalrechnung selbst bei Ihrer gesetzlichen und ggf. anschließend bei Ihrer Zusatzversicherung ein.

Weitere Informationen zu den Zuschüssen und Erstattungsbeträgen finden Sie auf der Seite der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns: www.bonuslaecheln.de

Für privat Versicherte:

- Kostenvoranschlag einreichen

Auch Sie sollten vor Beginn einer größeren prothetischen Behandlung den von uns erstellten Kostenvoranschlag bei Ihrer Privatversicherung einreichen und eine Erstattungszusage einholen.

Wenn Sie Fragen zu Erstattungsangelegenheiten haben, steht Ihnen unser Sekretariat gerne zur Verfügung.

