



Kostenersätze für Sachleistungsberechtigte Tarif: Zahnbehandlung, Zahnersatz

**Gesund ist,
immer zu wissen,
was gesünder macht.**

Sachleistungsberechtigte können sämtliche **Pflichtleistungen** der gewerblichen Krankenversicherung **ohne vorherige Auslagen in Anspruch nehmen**. Bei Sachleistungsanspruch erfolgt die direkte Verrechnung der medizinischen Leistungen zwischen den Vertragspartnern und der SVA.

Lässt ein Sachleistungsberechtigter Untersuchungen oder Behandlungen „privat“ durchführen, so können die Honorarnoten oder Rechnungen im Original oder online zur Vergütung eingereicht werden. In diesem Fall wird ein Kostenersatz bis zur Höhe jenes Betrages geleistet, den die SVA als Sachleistung aufzuwenden gehabt hätte.

Der nachstehende Tarifauszug gibt Aufschluss über die Höhe der Vergütungen für die in der Praxis häufigsten Leistungen bei Zahnbehandlung und Zahnersatz. Die Beiträge erhöhen sich für Versicherte und Pensionisten, die von der Zahlung eines Kostenanteiles befreit sind sowie Kindern. Bei Teilnahme an einem Gesundheitscheck und Erreichung der Gesundheitsziele bzw. Teilnahme an „Disease Management-Diabetes Typ2“-Projekten beträgt der Kostenanteil nur 10 %.

Konservierend-chirurgische

Zahnbehandlung	Euro
Extraktion eines Zahnes*	15,28
Einflächenfüllung ¹	15,44
Zweiflächenfüllung ¹	24,16
Dreiflächenfüllung ¹	35,84
Einflächenfüllung ²	30,14
Zweiflächenfüllung ²	38,16
Dreiflächenfüllung ²	51,20
Wurzelbehandlung	
- Amputation	25,44
- Exstirpation einkanalgig	44,40
- Exstirpation zweikanalgig	88,80
- Exstirpation dreikanalgig	133,20

Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen pro Sitzung	6,24
Behandlung empfindlicher Zahnhäule pro Sitzung	3,36
Zahnsteinentfernung	8,88
Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle)	9,12
Zahnrontgen	5,28
Panoramarontgen	30,80
Stomatitisbehandlung	5,20
Entfernung eines retinierten Zahnes*	107,04
Zystenoperation*	105,04
Wurzelspitzenresektion*	107,04
Operative Entfernung eines Zahnes*	51,12

Prothetische Zahnbehandlung

• Kunststoffprothetik Neuherstellung (alle vier Jahre)	
a) Platte (jeder Größe)	183,20
b) Zahn pro Einheit	11,20
c) Klammer oder Sauger	11,20
d) Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung	712,80
• Reparatur an Kunststoffprothesen	
a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	56,00
b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung)	67,20
c) Leistungen gemäß a) und b) gemeinsam bzw. zwei Leistungen gemäß a) oder b)	89,60
d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator	100,80
e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke	116,00

- * einschließlich Anästhesie und Injektionsmittel
- ¹ einschließlich Phosphatzementunterlage
- ² einschließlich Kunststofffüllung nur an Front- und Eckzähnen

Bei Metallgerüstprothesen und deren Reparaturen ist eine Zuzahlung im Ausmaß von 25 Prozent der gültigen Vertragstarife zu leisten. Bei abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten ist eine Zuzahlung von 30 % zu leisten. Wird eine saldierte Honorarnote eingereicht, so werden als Sachleistung maximal nachstehende Kostenersätze, von denen die 25-prozentige bzw. 30-prozentige Zuzahlung bereits abgezogen wurde, geleistet.

- **Metallprothetik**

Neuherstellung (alle sechs Jahre)

- | | |
|--|--------|
| a) Metallgerüstprothese einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufruhren und Zahnklammern | 693,75 |
| b) Zahn pro Einheit | 10,50 |
| c) Vollmetallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen (darunter sind Vollgusskronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche zu verstehen) | 252,75 |
| d) Verblend-Metall-Keramikkrone als Klammerzahnkrone | 415,50 |
- **Reparaturen an Metallgerüstprothesen**
- | | |
|--|--------|
| a) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufruhe | 75,75 |
| b) Zwei Leistungen gemäß a), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer | 91,50 |
| c) Mehr als zwei Leistungen gemäß a) oder b), Erweiterung der Metallbasis | 102,75 |

- **Kieferorthopädische Behandlung**

Kieferorthopädische Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr

644,00

- **Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten**

- | | |
|---|-------|
| a) Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes | 35,00 |
| b) Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates | 44,10 |
| c) Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube | 53,20 |

- **Bitte beachten Sie**

Belege im Original oder online zur Vergütung einreichen.

Einen Kostenersatz darf die SVA nur dann zahlen, wenn er „richtig“ beantragt wird.

- Die SVA braucht **Originalbelege**.
- Auf jedem Beleg müssen **Vor- und Zuname** sowie das Geburtsdatum des Behandelten aufscheinen.
- Jede Vergütung setzt voraus, dass eine **genaue Diagnose** angegeben ist.
- Honorarnoten müssen den Saldierungsvermerk des Arztes tragen. Bei Zahlung mit Erlagschein oder durch Überweisung benötigt die SVA den **Zahlungsbeleg**.
- Um Verzögerungen bei der Erledigung zu vermeiden, ist es notwendig, die **Versicherungsnummer (VSNR)** anzuführen.
- Werden radiologische Rechnungen oder Laborrechnungen zur Vergütung eingereicht, muss die ärztliche Zuweisung beigelegt werden.
- Die Vergütung erfolgt nach Einzelleistungen. **Detaillierte Rechnungen**, in denen jede einzelne Leistung ausgewiesen ist, bringen daher höhere Vergütungen als „Pauschalrechnungen“.

Nach dem GSVG ist der Anspruch auf Vergütung **binnen 42 Monaten** geltend zu machen. Maßgeblich ist der Zeitpunkt, zu dem die Leistung in Anspruch genommen wurde.