

Medienmitteilung

Krankenkassen gelten Behandlung von Zahn- und Kiefer- fehlstellungen sehr unterschiedlich ab

Bern, 4. März 2010. In der neusten Ausgabe der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin werden die Leistungen der Zusatzversicherung von 24 Krankenkassen für die Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen in der Stadt Zürich verglichen. Fazit: Das Angebot ist unübersichtlich, bei der Übernahme der Kosten gibt es erhebliche Unterschiede.

Zahn- und Kieferfehlstellungskorrekturen haben in der Schweiz einen hohen Stellenwert. Die obligatorische Grundversicherung übernimmt solche Behandlungen in der Regel nicht. Patienten können zwar Zusatzversicherungen abschliessen, Angebot und Leistungen sind aber ebenso vielfältig wie unübersichtlich. In der neuesten Ausgabe der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin SMfZ werden die Leistungen von 24 Krankenkassen für Versicherungsnehmer aus der Stadt Zürich verglichen. Der Vergleich zeigt: Sowohl bei den Prämien wie bei der Kostenübernahme für die Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen gibt es erhebliche Unterschiede.

So können Heranwachsende von Prämienvergünstigungen profitieren, wenn die Zusatzversicherung bei der Krankenkasse der Eltern abgeschlossen wird. Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Altersjahr variieren die Monatsprämien zwischen 0.– und 65.– Franken. Für erwachsene Personen ab 18 Jahren schwankt die Prämie zwischen 8.– und 121.50 Franken (Stand: April 2009).

Noch grössere Unterschiede ergeben sich bei der Übernahme der Kosten: Die Kostenübernahme wird bei 38.8% der möglichen Zusatzversicherungen mit dem SUVA-Taxpunktwert von CHF 3.10 abgerechnet, bei 61.2% mit dem Privatpatiententarif. Bei Zusatzversicherungen, welche lediglich den SUVA-Taxpunktwert von CHF 3.10 erstatten, werden bei einem in Rechnung gestellten Taxpunktwert von CHF 4.– durchschnittlich nur 54.1% (Bandbreite: 38,75% bis 62%) des Rechnungsbetrags übernommen, obwohl die Krankenversicherungen eine höhere prozentuale Kostenübernahme zwischen 50% bis 80% versprechen.

Immerhin 61,2% der Zusatzversicherungen erstatten die zahnärztliche Behandlung nach Privatpatiententarif, häufig begrenzt durch einen jährlichen Maximalbetrag. So versicherte Patienten erhalten eine deutlich höhere Kostenbeteiligung: Im Mittel beträgt die jährliche Kostenbeteiligung der Krankenversicherungen 3'186.– Franken, wobei die Bandbreite zwischen 300.– und 15'000.– Franken liegt – es lohnt sich also zu vergleichen!

Die obere Altersgrenze für die Kostenbeteiligung an einer kieferorthopädischen Behandlung liegt meistens zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr. Einige Versicherungen

kennen keine Altersgrenze. Neuversicherungen bei absehbarer kieferorthopädischer Behandlung werden in der Regel abgelehnt. Allfällige Karenzfristen liegen üblicherweise zwischen 6 und 18 Monaten, existieren aber nicht bei allen Zusatzversicherungen.

Fazit: Patienten mit einer Zusatzversicherung, welche einen Prozentsatz des absoluten Rechnungsbetrags erstatten, tragen bei einer kieferorthopädischen Behandlung eine geringere Kostenbeteiligung als Patienten, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, welche auf den SUVA-Taxpunktwert abstellt. Zahnzusatzversicherungen für Erwachsene sind verhältnismässig teuer und angesichts der Beschränkungen (Karenzfristen, tiefe Kostenbeteiligung der Krankenversicherungen) eher uninteressant. Zusatzversicherungen für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr sind angesichts meist erheblicher Kosten für Zahn- und Kieferfehlstellungskorrekturen sinnvoll – es lohnt sich aber, Preis (Prämien) und Leistung (Kostenbeteiligung der Krankenversicherung) zu vergleichen.

Für Auskünfte:

Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO, Tel. 031 310 20 80

www.sso.ch