

Gravierende Einschnitte in der Beihilfe und Erfolg beim größten privaten Krankenversicherer im Beamtenbereich

Die Landesregierung hat 2013 die Erstattungsmöglichkeiten in der Beihilfe bei den zahntechnischen Laborleistungen (Material- und Arbeitskosten) stark gekürzt. Es sind seither nur noch 70 % der zahntechnischen Leistungen beihilfefähig.

Das bedeutet bei **Gesamtkosten z.B. für ein Gebiss von 16.000,- €**, davon **zahntechnischen Leistungen von 10.000,-** und bei einer Beihilfeberechtigung von 50% einen Eigenanteil von **1.500,-**, bei einer Beihilfeberechtigung von 70 % einen Eigenanteil von **2.100,- €**.

Der größte private Krankenversicherer im Beamtenbereich, **die Debeka**, teilte ihren Versicherten mit, dass diejenigen Versicherten, die einen BE 1 Tarif abgeschlossen haben, mit einer zusätzlichen Kostenübernahme von zahntechnischen Leistungen, die nicht von der Beihilfe übernommen werden, in Höhe von 1.125,- für die ersten drei Übergangsjahre und dann jährlich mit bis zu 3.075,- € rechnen können.

Allen Versicherten, die nicht den BE1 Tarif haben wurde lediglich ein neuer Tarif C mit vorheriger Gesundheitsprüfung und monatlichen Kosten von ca. 50,- € angeboten.

Nachdem mir auf den Schwerbehindertenversammlungen im Land immer wieder Lehrkräfte mitteilten, dass sie nach der Gesundheitsprüfung keine Zusatzversicherung (auch nicht den teureren Tarif C) abschließen konnten und somit in einem Teilbereich unversichert seien, habe ich an den Hauptvorstand der Debeka geschrieben.

Die Debeka hat daraufhin eingelenkt und einen neuen Tarif nur für die Versicherung der zahntechnischen Leistungen angeboten, verzichtet dabei auf eine **allgemeine** Gesundheitsprüfung und schließt ausdrücklich **keine** Person vom Versicherungsschutz mehr aus.

Hinweis:

Inzwischen haben wir erfahren, dass weitere private Krankenversicherer wie die Süddeutsche Krankenversicherung SDK, die Signal-Iduna, die Allianz Private Krankenversicherung, und die DBV-AXA Versicherungsgruppe Zusatzversicherungen für die zahntechnischen Leistungen ihrer Mitglieder anbieten.

Was kann ich tun?

Was können Sie tun, wenn ihre private Krankenversicherung Ihnen keine Zusatzversicherung für die zahnärztlichen Leistungen anbietet oder ihnen auf Grund der Gesundheitsprüfung überhaupt keine Versicherungsmöglichkeit bietet:

Sie können sich an den neutralen und außergerichtlichen Ombudsmann für die privaten Krankenversicherer wenden.

Ombudsmann
für private Kranken- und Pflegeversicherungen

Postfach 060222

10052 Berlin

www.pkv-ombudsmann.de

Tel. 01802-55 04 44, Fax: 030-20 45 89 31

Sollte zusammen mit dem Ombudsmann keine für Sie akzeptable Lösung gefunden werden, so bieten einige Versicherer eine Zahnzusatzversicherung an.

Weitere Informationen geben dazu die **Verbraucherzentrale** (Peter Griebel, Referent für Versicherungen bei der Verbraucherzentrale Tel. 0900-1-77 444-3); Versicherungsberater oder Versicherungsmakler.

Hinweis:

Da ich kein Beihilfe- oder Versicherungsspezialist bin, kann ich Sie **weder** beraten **noch** Anfragen und Mails zum Thema Beihilfe beantworten. Ich bitte dafür um Verständnis.

Kurt Wiedemann

Beihilfeänderung

Beispiel für die Erstattung der zahntechnischen Leistungen

Beihilfe von 50% bzw. 70 % (bei mehreren Kindern oder im Ruhestand)

Gesamtkosten z.B. für ein Gebiss = 16.000,- €

Beihilfefähig sind nur noch 70 % der **zahntechnischen Laborleistungen**.
Davon wird der geltende Beihilfesatz übernommen.

Bei Beihilfe von 50 %

Zahnarztkosten / Behandlungs- kosten	Beihilfe übernimmt bei 50%	Krankenkasse übernimmt bei 50%	Eigenanteil
6.000,-	3.000,-	3.000,-	Kein Eigen- anteil
Zahntechnische Leistungen / Laborkosten	Beihilfefähig nur 70%	Krankenkasse übernimmt 50 %	Eigenanteil
10.000,-	70 % von 10.000,- = 7.000,- davon 50 % = 3.500,-	= 5.000,-	= 1.500,- €

Bei Beihilfe von 70 %

Zahnarztkosten / Behandlungs- kosten	Beihilfe übernimmt bei 70%	Krankenkasse übernimmt bei 30%	Eigenanteil
6.000,-	4.200,-	1.800,-	Kein Eigen- anteil
Zahntechnische Leistungen / Laborkosten	Beihilfefähig nur 70%	Krankenkasse übernimmt bei 30 %	Eigenanteil
10.000,-	70 % von 10.000,- = 7.000,- davon 70 % = 4.900,-	30% von 10.000,- = 3.000,- = 3.000,-	= 2.100,- €



Baden-Württemberg

DIE HAUPTVERTRAUENSPERSON DER SCHWERBEHINDERTEN LEHRKRÄFTE AN GRUND-, HAUPT-, WERKREAL-, REAL-, GEMEINSCHAFTS- UND SONDERSCHULEN BEIM MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

Hauptvertrauensperson GHWRGS beim Kultusministerium
Baden-Württemberg ♦ Postfach 10 34 42 ♦ 70029 Stuttgart

Debeka-Krankenversicherungsverein a. G.
Herrn Vorstandsvorsitzender
Uwe Laue
Postfach 30 03 55
56027 Koblenz

Stuttgart 29.11.2013
Durchwahl 0711 279-2753
Telefax 0711 279-2879
Name Kurt Wiedemann
Gebäude Königstr. 19 a
Aktenzeichen HVP-GHWRGS-0374.2
(Bitte bei Antwort angeben)

Beihilfeveränderungen in Baden-Württemberg

- Tarif BE 1 2. Besonders berechenbare zahntechnische Laborleistungen
- Neu Tarif BC mit Gesundheitsprüfung

Sehr geehrter Herr Vorstandsvorsitzender Laue,

das Land Baden-Württemberg hat seine Beihilfeverordnung verändert, so dass das Land bei den Beihilfeberechtigten nur noch von 70 % der zahntechnischen Laborleistungen den jeweiligen Beihilfesatz übernimmt.

Die Debeka hat ihren Versicherten mit dem bisherigen Tarif BE 1 mitgeteilt, dass sie von den nicht durch die Beihilfe abgedeckten Betrag für jedes Kalenderjahr bis zu 3.075,00 € an Kosten übernimmt, in den ersten beiden Jahren nach Änderung der Beihilfe jedoch nur bis zu 1.125,00 € pro Jahr. Dafür entstehen dem Versicherten keine Beitragsmehrkosten.

Für die Versicherten, die nicht den Tarif BE 1 abgeschlossen haben, gibt es diese Möglichkeit so nicht.

Hier bieten Sie lediglich einen neuen Tarif BC an, der mehr Leistungen enthält, wesentlich teurer ist und zusätzlich eine Gesundheitsprüfung umfasst.

Durch diese Gesundheitsprüfung ist es einer Reihe von Ihren langjährigen Versicherten unmöglich das Risiko der Restkosten bei den zahntechnischen Leistungen zu versichern. Dies ist nicht akzeptabel.

Da ein großer Anteil der verbeamteten Lehrkräfte und der weiteren Landesbeamten bei der Debeka versichert ist, bitten wir Sie zu prüfen:

- Kann den langjährig Versicherten neben dem neuen Tarif BC mit mehr Leistungen und einer Gesundheitsprüfung
 - ein zusätzlicher **und günstiger Zusatztarif** - von der Debeka angeboten werden, der **lediglich** die von der Beihilfe nicht abgedeckten **zahntechnischen Laborleistungen** umfasst.
Damit könnte auch die generelle Gesundheitsprüfung entfallen und so langjährige Versicherte nicht vom zusätzlichen Versicherungsschutz ausgeschlossen werden.
- Sollte Ihnen dies, trotz intensiver Prüfung, nicht möglich sein, so bitten wir für Ihre langjährigen Versicherten - beim Abschluss des Ergänzungstarifs BC - wenigstens auf eine erneute Gesundheitsprüfung zu verzichten.

Wir bitten Sie hiermit die genannten Alternativen zu prüfen und uns bis zum Jahresende über das Ergebnis Ihrer Prüfung zu unterrichten.

Wir werden dann die beamteten Lehrkräfte und über unsere weiteren Vertretungen auch die anderen Landesbeamten über Ihre Antwort unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen

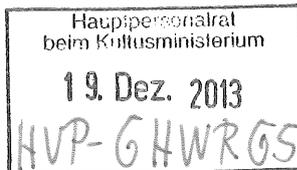


Kurt Wiedemann
HVP GHWRGS

151

Debeka

Versichern • Bausparen



Krankenversicherungsverein a. G.

Hauptverwaltung
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 18
56058 Koblenz

Hauptvertrauensperson GHWRGS beim
Kultusministerium Baden-Württemberg
Herrn Wiedemann
Postfach 10 34 42
70029 Stuttgart

Herr Nelius - KV/G ne-ph
Telefon (02 61) 4 98 - 1101
Telefax (02 61) 4 98 - 1155
Internet: www.debeka.de

12. Dezember 2013

Einschränkung der Beihilfe für zahntechnische Laborleistungen in Baden-Württemberg

Ihr Schreiben vom 29. November 2013, Az.: HVP-GHWRGS-0374.2, unser Telefonat vom 11. Dezember 2013

Sehr geehrter Herr Wiedemann,

wie in unserem Telefonat vom 11. Dezember 2012 angekündigt, wollen wir Ihnen die besprochenen Punkte noch einmal schriftlich darlegen.

Sie hatten das Problem geschildert, dass Beihilfeberechtigte, die in Baden-Württemberg den Tarif BE1 nicht abgeschlossen haben, die neu entstandene Deckungslücke im Bereich der zahntechnischen Laborleistungen nicht schließen können, da sie aufgrund der Gesundheitsprüfung abgelehnt würden. In diesem Zusammenhang führten Sie den neuen Unisex-Tarif BC an, für dessen Abschluss eine Gesundheitsprüfung erforderlich ist.

Wir denken, wir haben eine gute Nachricht für Sie: denn wir haben bei dem Konzept der Unisex-Tarife genau solche Fälle berücksichtigt. Aus diesem Grunde haben wir den Beihilfeergänzungstarif BG konzipiert, der ausschließlich Leistungen für den Bereich der zahntechnischen Laborleistungen bei Zahnersatz und für Behandlungen im Ausland vorsieht. Die Gesundheitsprüfung für diesen Tarif umfasst nur eine Frage, die sich auf den Bereich Zahnersatz bezieht. Ablehnungen des Tarifs BG werden nicht vorgenommen. Daher kann jeder Beamte, der die neu entstandene Beihilfelücke in Baden-Württemberg absichern will, den Tarif BG abschließen.

Voraussetzung für den Abschluss des Tarifs BG ist jedoch der Wechsel des gesamten Versicherungsschutzes in die so genannte Unisex-Welt. Das heißt konkret, dass der Versicherungsschutz beispielsweise von den Tarifen P und Z in die Tarife B, WL und BG umgestellt werden muss. Inwieweit es aufgrund des Wechsels in die Unisex-Tarife zu Beitragserhöhungen für die betroffenen Mitglieder kommt, hängt sowohl vom Alter als auch vom Geschlecht ab. Da die Unisex-Tarife Mehrleistungen enthalten, ist für diese zwar eine Gesundheitsprüfung notwendig, jedoch kann es auch hier in keinem Fall zu Ablehnungen kommen.

Wir empfehlen den betroffenen Versicherten, sich mit der für sie zuständigen Geschäftsstelle in Verbindung zu setzen, um die Beiträge für die Umstellung zu erfragen. Bei sonstigen Rückfragen stehen wir Ihnen ebenfalls unter der im Briefkopf genannten Rufnummer zur Verfügung.

Wir hoffen, sehr geehrter Herr Wiedemann, dass wir Ihnen in Ihrem Anliegen weiterhelfen konnten. Daher betonen wir nochmals an dieser Stelle, dass wir keinen Versicherten aus Gesundheitsgründen ausschließen und allen eine Kompensation des weggefallenen Beihilfeanspruchs im Bereich der zahntechnischen Laborleistungen zur Verfügung stellen.

Mit freundlichen Grüßen



Laue