

Erstattung für Zahnarztspesen in Südtirol

Stand

02/2015

Landesbeitrag für zahnärztliche Leistungen

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1608 vom 29.10.2012 wurden die Rückvergütungen für zahnärztliche Leistungen neu geregelt. Die wesentlichen Neuerungen betreffen die kurativen Leistungen; die prothetischen Leistungen sind weitestgehend unverändert geblieben.

Wie bisher wird zwischen **kurativen** und **zahnprothetischen** Leistungen unterschieden.

Die zahnprothetischen Leistungen umfassen:

- herausnehmbare Prothesen;
- festsitzende Prothesen (Kronen, Brücken, Prothesen);
- herausnehmbarer Regulierungsapparat (beschränkt auf Personen unter 18 Jahren);
- festsitzender Regulierungsapparat (beschränkt auf Personen unter 18 Jahren).

Alle anderen in der Rechnung angeführten Leistungen werden als kurative Leistungen anerkannt. Sowohl für prothetische als auch für kurative Leistungen muss ab 01.01.2013 die **EEVE-Erklärung** gemacht werden. Das höchstmögliche Netto-Einkommen liegt beim Faktor Wirtschaftliche Lage 3 – kurz **FWL**. Die Höhe des Familieneinkommens ergibt sich aus dem Einkommen der Kernfamilie. Die neuen Bestimmungen werden mit 01.01.2013 wirksam.

Beiträge für zahnprothetische Leistungen

Unter den oben erwähnten zahnprothetischen Leistungen versteht man Zahnersatz in Form von Kronen, Brücken und Prothesen. Implantate gelten nicht als Zahnersatz und werden somit als kurative Leistungen anerkannt. Bei Kronen, Brücken und Prothesen unterscheidet man zwischen

feststehendem oder herausnehmbarem Zahnersatz. Die Rückvergütung erfolgt pro Zahnelement und kann für denselben Zahn nur alle 5 Jahre einmal in Anspruch genommen werden.

Regulierungsapparate fallen ebenfalls unter zahnprothetische Leistungen. Sie sind auf Personen unter 18 Jahren beschränkt und können nur einmal beansprucht werden.

Die Höhe der Beiträge unterscheidet sich nach der Einkommenssituation der Kernfamilie laut EEEV-Erklärungen (der Höchstbetrag liegt bei FWL bis 1,5 und sinkt danach linear bis FWL 3 – darüber gibt es keinen Beitrag) und der Art des Zahnersatzes (herausnehmbar oder feststehend).

Rückvergütung für Zahnersatz je nach FWL (Höchst- und Mindestbeiträge, Beitrag je Element/Krone)

FWL	Zahnersatz fix	Zahnersatz herausnehmbar	Zahnspange fix	Zahnspange herausnehmbar
bis 1,50	241 €	55 €	2.635 €	1.949 €
1,51 bis 2,99	linear absteigend	linear absteigend	linear absteigend	linear absteigend
3,00	48,20 €	11 €	527 €	389,80 €

Ab FWL 3,00 gibt es keine Rückerstattungen. Guthaben unter 50 Euro werden nicht rückerstattet.

Beiträge für kurative Leistungen

Unter kurative Leistungen fallen **sämtliche in Rechnung gestellten fachärztlichen Leistungen mit Ausnahme der oben erwähnten zahnprothetischen Leistungen.**

Anspruch auf den Beitrag haben nur Antragsteller mit einem Familieneinkommen bis zum FWL 3. Bei einer wirtschaftlichen Lage von einem FWL über 3 gibt es keine Beiträge. Der Beitrag wird jeweils pro Rechnung gewährt und kann den Höchstbetrag pro Person und Jahr von 300 Euro nicht überschreiten.

Der Rechnungsbetrag muss sich mindestens auf 200 Euro belaufen. Der Beitrag wird pauschal ausbezahlt.

Rückvergütung für kurative Behandlungen Gesamtbetrag der Rechnung	Betrag
bis 200 Euro	kein Beitrag
von 200 bis 400 Euro	pauschal 50 €
von 401 bis 600 Euro	pauschal 75 €
von 601 bis 800 Euro	pauschal 100 €
von 801 bis 1000 Euro	pauschal 125 €
von 1001 bis 1200 Euro	pauschal 150 €
von 1201 bis 1400 Euro	pauschal 175 €
über 1400 Euro	pauschal 200 €

Achtung: Die Rechnungen müssen mindestens 200 Euro betragen! Der Höchstbetrag liegt bei 200 Euro für Rechnungen von über 1.400 Euro (ohne Kronen, Brücken und Prothesen).

EEVE-Erklärung und Faktor Wirtschaftliche Lage FWL

Falls die EEVE-Erklärung noch nicht ausgestellt wurde, kann sie nach Terminvereinbarung gemeinsam mit dem Beitragsgesuch direkt beim Gesundheitssprengel gemacht werden (**nur mit Vormerkung!**). Ansonsten stehen auch die Sozialverbände, Gewerkschaften und andere Organisationen kostenlos für die Abfassung zur Verfügung. Im Frühjahr 2013 dürfte ein Online-Rechner in Betrieb gehen.

Die wirtschaftliche Lage entspricht der Summe des bewerteten Einkommens (mit den vorgesehenen Abzügen) der gesamten Mitglieder der Kernfamilie, die mit der Einheitlichen Einkommens- und Vermögenserklärung EEVE erhoben wird.

Die Kernfamilie setzt sich in der Regel aus dem Nutznießer, dessen Ehe- oder Lebenspartner, zu Lasten lebende Kinder und eventuell andere zu Lasten lebende Personen, die unter demselben Dach leben, zusammen. Ausschlaggebend für die Zurechnung zur Kernfamilie ist der Begriff „steuerrechtlich zu Lasten“.

Das Einkommen besteht aus allen in der Steuererklärung angeführten und sonstigen Einkommen, sowie aus Grund- und Immobilienbesitz und Finanzvermögen von über 100.000 Euro.

Als Kosten anerkannt werden Steuern, Gesundheitsspesen, Unterhaltszahlungen für Kinder und Hypothekarzinsen oder Mieten für die Erstwohnung (Mieten und Zinsen bis zu einem Höchstausmaß von jeweils 4.000 Euro). Weiters steht ein Abzug von 10 % für abhängige Lohnarbeit zu.

Alle Kosten (außer Mietkosten) müssen in der für die EEVE-Erklärung zugrunde liegenden Steuererklärung angeführt worden sein und können ausschließlich den betreffenden Zeitraum der Steuererklärung umfassen.

Eine annähernd genaue Angabe der Brutto-Einkommensgrenzen ist aufgrund der von Fall zu Fall sich verändernden Einzelbewertungen nicht möglich. Indikativ können nur Orientierungswerte für die bereinigten Netto-Einkommensobergrenzen angegeben werden. Die höchstzulässigen Netto-Einkommensobergrenzen liegen, sowohl bei kurativen als auch prothetischen Leistungen, beim FWL 3. Bei den prothetischen Leistungen steigen die Beiträge mit sinkendem Einkommen. Der höchstmögliche Beitrag für eine Krone bei einem FWL 1,5 oder darunter liegt z.B. bei 241 Euro. Der geringste Beitrag bei einem FWL 3 beläuft sich auf 48,20 Euro.

Die Richtwerte für die **Netto-Einkommensobergrenzen** für die Mindestrückvergütungen für Zahnersatz und für die Pauschale für kurative Leistungen liegen für 1 Person bei 17.600 €, für 2 Personen bei 23.000 €, für 3 Personen 30.000 € und für 4 Personen bei 36.000 Euro.

Antrag um einen Beitrag

Das Gesuch um einen Beitrag muss innerhalb von 6 Monaten ab Ausstellungsdatum zusammen mit der Originalrechnung und EEVE-Erklärung eingereicht werden. Die Rechnungen müssen mit „BEZAHLT – PAGATO“ quittiert sein oder es muss eine Überweisungsbestätigung beiliegen. Auf der Rechnung müssen die genaue Beschreibung der durchgeführten Arbeiten mit Angabe der entsprechenden Zähne und der eingesetzte Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) eindeutig und getrennt angeführt werden. Die Kosten sollen getrennt nach den einzelnen Arbeiten berechnet werden, um die als kurativ anerkannten Kosten von den Kosten für Zahnersatz klar trennen zu können. Mit ein und derselben Rechnung kann sowohl für den Beitrag um kurative Leistungen als auch um jenen für prothetische Leistungen angesucht werden. Ausländische Rechnungen müssen in deutscher, italienischer oder englischer Sprache abgefasst sein; bei anderen Sprachen muss eine Übersetzung der wesentlichen Leistungen in die Landessprachen erfolgen. Die Übersetzung kann entweder vom Betroffenen selbst im Sinne des Art. 47 DPR Nr. 455 vom 28.12.2000 oder von einem qualifizierten Übersetzer erfolgen. Fremdwährungen müssen in Euro umgerechnet werden.

Achtung Barzahlungen: bei Barzahlungen müssen die gesetzlichen Beschränkungen auf die Höchstsumme von 1.000 Euro eingehalten werden.

Wichtig! Der zu Lasten verbliebene Betrag (Rechnungsbetrag abzüglich Rückerstattung von Seiten des Sanitätsbetriebes) kann anlässlich der Steuererklärung steuerlich (19 %) abgezogen werden. Dasselbe gilt auch für im Ausland ausgestellte Zahnarztrechnungen. Deshalb entsprechende Kopie der Rechnung aufbewahren!

Vorsicht: Die im vorliegenden Blatt beinhaltenen Informationen können nur als Richtlinien und als Teilinformationen betrachtet werden; die notwendigen Vertiefungen sollten vom Verbraucher direkt beim zuständigen Sanitätsbetrieb eingeholt werden!

Download

Tabelle Zahnarzt Leistungen 2013.pdf67.01 KB