



Ihre Ansprechpartner:

**Andrea Leban**

**Anita Mitterlehner**

**Nadine Graf**

Tel: +43(732) 77 83 71-214/263/321

Fax: +43(732) 78 36 60-214/263/321

e-mail: leban@aekoee.at

e-mail: mitterlehner@aekoee.at

e-mail: graf@aekoee.at

Linz, Jänner 2020

## **Zahntarif für Versicherte der Wohlfahrtskasse**

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Sehr geehrter Herr Kollege!

Wie jedes Jahr erhalten Sie den Tarif der Wohlfahrtskasse, der bei der Behandlung eines Versicherten vergütet wird und der sich wie in der Vergangenheit am BVA-Tarif orientiert.

Zum Abrechnungsmodus, welche Leistungen vom Patienten zu entrichten sind und welche direkt der Wohlfahrtskasse in Rechnung gestellt werden können, verweisen wir auf die Seite 2.

Sollten Sie Anfragen haben, steht Ihnen die Ärztekammer für Oberösterreich – Wohlfahrtskasse unter der Telefonnummer **0732 – 77 83 71...- DW**

**Frau Leban, Durchwahl 214,**

**Frau Mitterlehner, Durchwahl 263,**

**Frau Graf, Durchwahl 321** zur Verfügung.

Freundliche Grüße

**ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH**

*MR Dr. K. Sihorsch eh.*

*Dr. Peter Niedermoser eh.*

*Vorsitzender des Verwaltungsausschusses*

*Präsident*



Dinghoferstraße 4, Ärztehaus, 4010 Linz, Postfach 303  
Telefon 0732/77 83 71-0, Telefax 0732/77 83 71 DW 258, DVR: 00 54402

## ABRECHNUNGSMODUS VON ZAHNÄRZTLICHEN LEISTUNGEN

Bei **MEHRFACHVERSICHERTEN** Patienten (Sozialversicherung und Wohlfahrtskasse) erfolgt die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen grundsätzlich

- über die e-card (den Krankenschein) der Sozialversicherung direkt mit dieser oder
- als Wahlarzt (bei Kassenärzten auch außervertragliche Leistungen) über eine Honorarnote direkt mit dem Patienten,

welcher nach der Einreichung bei der gesetzlichen Versicherung Leistungen, die von der Sozialversicherung nicht getragen werden, oder Selbstbehalte, bei der Wohlfahrtskasse mit einer **Kopie der Honorarnote** und der **Original-Leistungsbestätigung** der Krankenkasse zum Rückersatz einreichen kann. (Damit ersparen sich alle beitragspflichtigen Mitglieder der Wohlfahrtskasse, zu denen auch Sie gehören, Kosten, zumal der Versicherte auch Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung leistet und daher der Beitrag zur Wohlfahrtskasse vermindert ist.)

Bei der Behandlung eines **AUSSCHLIESSLICH** über die Wohlfahrtskasse versicherten Patienten können konservierend-chirurgische Leistungen direkt mit der Wohlfahrtskasse abgerechnet werden.

Prothetische Leistungen wurden in den Tarif ab 1.1.1999 aufgenommen. Die Vergütung erfolgt zu 80% des BVA-Tarifes direkt an den Zahnbehandler oder an den Patienten.

Kieferorthopädische Leistungen werden dem Patienten im Ausmaß des BVA-Tarifes nach Vorlage einer saldierten Honorarnote durch die Wohlfahrtskasse rückvergütet, wobei es gleichgültig ist, ob die Behandlung mit abnehmbaren Geräten oder mit festsitzenden Apparaten erfolgte. Bei Reparaturen und bei kieferorthopädischen Leistungen mit abnehmbaren Geräten kann die Verrechnung auch direkt zwischen Zahnbehandler und Wohlfahrtskasse erfolgen.

### **Technische Leistungen (Kronen, Brücken etc.)**

**werden von der Wohlfahrtskasse N I C H T vergütet und sind vom Patienten zu bezahlen. (siehe Zahntarif)**

**TARIFE FÜR ZAHNÄRZTLICHE LEISTUNGEN BEI BEHANDLUNG VON**  
**MITGLIEDERN DER WOHLFAHRTSKASSE UND DEREN**  
**ANGEHÖRIGEN**

**Wohlfahrtskassentarif**

(100 % BVA)  
ab

**I. KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE  
LEISTUNGEN**

ab **1.1.2020**

1 Beratung	13,60
1a KFO-Beratung	18,60
2 Extraktion inkl. Anästhesie	19,70
3 Anästhesie, Injektionsmittel bei Vitalamputation und – exstirpation	8,00
4 Visite	33,80
5 Hilfeleistung bei Ohnmacht + Kollaps	25,40
6 Einflächenfüllung	19,80
7 Zweiflächenfüllung	31,00
8 Drei- und Mehrflächenfüllung	46,10
9 Aufbau mit Höckerdeckung	70,20
10 Ecken- bzw. Schneidekantenaufbau	104,70
11 Stiftverankerung	14,30
12 WB-Amputation	32,70
13 WB-Exst., 1-kanalig	57,00
14 WB-Exst., 2-kanalig	114,00
15 WB-Exst., 3-kanalig	171,00
16 WB-unvollendete	13,00
17 Nachbehandlung	8,00
18 Blutstillung durch Tamponade	8,70
19 Behandlung empfindlicher Zahnhälse	4,30
20 Zahnsteinentfernung	11,40
21 Einschleifen des natürlichen Gebisses	5,20
22 Wiedereinzementierung Abnahme technischer Arbeiten	11,70
23 Bestrahlung	4,10
24 Zahnrontgen	6,70
25 Panoramaröntgen	34,60
26 Stomatitisbehandlung	6,30
27 Entfernung eines retinierten Zahnes	137,50
28 Zystenoperation	135,00
29 Wurzelspitzenresektion	137,50
30 Operative Entfernung eines Zahnes	65,70

## Wohlfahrtskassentarif

(100 % BVA)  
ab

ab **1.1.2020**

31 Operation kleiner Geschwülste	65,90
32 Incision eines Abszesses	28,20
33 Kieferkammkorrektur, chirurgische Wundrevision	32,80
34 Entfernung von Schleimhautwucherungen, Taschenabtragung	38,30
35 Blutstillung durch Naht	25,90
36 Trepanation eines Kieferknochens	52,40
37 Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik	145,70
38 Beseitigung eines Schlotterkammes	60,50
39 Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchenoperation	63,70
40 Kurz(Rausch)narkose	19,60
41 Therapeutische Injektion	4,40
61 Composite-Einflächenfüllung *)	38,80
62 Amalgamersetzende Einflächfüllung im Seitzahnbereich ab 7/18 **)	38,80
71 Composite-Zweiflächenfüllung *)	50,10
72 Amalgamersetzende Zweiflächenfüllung im Seitzahnbereich ab 7/18 **)	50,10
81 Composite-Drei- u. Mehrflächfüllungen *)	65,80
82 Amalgamersetzende Dreiflächen- oder Mehrflächfüllung im Zusammenhang im Seitzahnbereich ab 7/18 **)	65,80
92 Amalgamersetzender Aufbau mit Höckerdeckung im Seitzahnbereich ab 7/18 ***)	104,70

**\*) (Position 61, 71, 81)**  
**Bei Front- und Eckzähnen**

**\*\*)** (Position 62, 72, 82)  
**Für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, Schwangere und stillende Mütter sind Füllungen amalgamfrei auszuführen**, es sei denn, der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin erachtet eine Behandlung mit Amalgam (Pos. Nr. 6,7,8) wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin als zwingend notwendig (EU-VO 2017/852, Art 10 Abs2). Als vertragliche Füllungsmaterialien kommen jeweils die aktuellen, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Glasionomerzemente in Betracht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Vorzeitige Wiederholungen von Füllungen sind nur mit Begründung verrechenbar (z.B. Abbruch einer Kante oder eines Höckers, Wurzelkanalbehandlung, Sekundärkaries). Ist eine indirekte bzw. direkte Pulpenüberkappung erforderlich, ist diese in der Füllung inkludiert. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert (Begründete Ausnahmen sind nur bei Molaren zulässig.). Die Positionen 72 und 82 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Schwangerschaft ist durch die Vorlage des Mutter-Kind-Passes nachzuweisen. Die Stillperiode wird grundsätzlich bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes (Nachweis durch Mutter-Kind-Pass) als gegeben angenommen.“

**\*\*\*)** (Position 92)  
**Für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, Schwangere und stillende Mütter sind Höcker amalgamfrei auszuführen**, es sei denn, der Vertragszahnarzt/die Vertragszahnärztin erachtet eine Behandlung mit Amalgam (Pos. Nr. 9) wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin als zwingend notwendig (EU-VO 2017/852, Art 10 Abs2). Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist verrechenbar, wenn bei Prämolaren ein Höcker und bei Molaren mindestens zwei Höcker fehlen. Jeder erforderliche Wurzelkanalstift ist mit der Position 11 verrechenbar. Gegossene und parapulpäre Stifte sind außervertragliche Leistungen. Pro Wurzelkanal ist maximal eine Stiftverankerung verrechenbar. Als vertragliches Material kommen jeweils die aktuellen, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Glasionomerzemente in Betracht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Vorzeitige Wiederholungen von Aufbauten mit Höckerdeckung sind nur mit Begründung verrechenbar Die Schwangerschaft ist durch die Vorlage des Mutter-Kind-Passes nachzuweisen. Die Stillperiode wird grundsätzlich bis zum vollendeten ersten Lebensjahr des Kindes (Nachweis durch Mutter-Kind-Pass) als gegeben angenommen.“

### **Erläuterung zur Position 1 (Beratung):**

Die "BERATUNG" ist nur dann verrechenbar, wenn anschließend **k e i n e** andere vertragszahnärztliche Leistung erbracht wird.

Das gilt jedoch nicht für Kinder bis zum vollendeten 7. Lebensjahr, wenn in derselben Sitzung eine Füllungstherapie erfolgt.

	(100 % BVA)	Kostenübernahme durch Wohlfahrtskasse
	ab 1.1.2020	ab 1.1.2020
<b>II. PROTHETISCHE LEISTUNGEN</b>		
<b>A) <u>PROTHESEN – NEUHERSTELLUNGEN</u></b>		
1) Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung	€ 910,00	€ 728,00
2) Sonstige Kunststoffprothesen – Neuherstellung		
a) Platte (jede Größe)	€ 235,00	€ 188,00
b) Zahn je Einheit	€ 15,00	€ 12,00
c) Klammer (eine mehrarmige Klammer, jedoch nur in einfacher Ausführung)	€ 15,00	€ 12,00
d) Sauger	€ 15,00	€ 12,00
<b>B) <u>REPARATUR AN KUNSTOFF-PROTHESEN</u></b>		
(a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	€ 72,00	€ 57,60
(b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung)	€ 86,00	€ 68,80
(c) Leistungen gem. a) und b) gemeinsam bzw. 2 Leistungen gem. a) oder b)	€ 115,00	€ 92,00
(d) Mehr als 2 Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator	€ 129,00	€ 103,20
(e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke	€ 149,00	€ 119,20

### VERRECHNUNG

**Werden bei totalen Unterfütterungen von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu verrechnen.**

<b>C) <u>METALLGERÜST-PROTHESEN - Neuherstellung</u></b>		
3) Metallgerüst-Prothesen – Neuherstellung einschl. fortgesetzter Klammer, Aufrufen und Zahnklammern. (Die Zähne werden zusätzlich nach dem jeweiligen Honorartarifsatz gemäß Pkt. 2 lit. b) abgegolten)	€ 947,00	€ 757,60

	(100 % BVA)	Kostenübernahme durch Wohlfahrtskasse
	ab 1.1.2020	ab 1.1.2020
<b>D) <u>REPARATUREN AN METALLGERÜST-PROTHESEN</u></b>		
(x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufruhe	€ 104,00	€ 83,20
(y) Zwei Leistungen gem. x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer	€ 125,00	€ 100,00
(z) Mehr als 2 Leistungen gem. x) oder y) Erweiterung der Metallbasis	€ 141,00	€ 112,80

**Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen im Kunststoffbereich können nach dem Honorartarif für Reparaturen von Kunststoff-Prothesen gemäß Punkt B lit. a) bis d) verrechnet werden.**

**Die für Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen unter lit. x) bis z) angeführten Leistungen können gesondert verrechnet werden.**

4) Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK)		
an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufruhern, Schultern bzw. Abstützungen inkl. Verbindungen und Lötstellen	€ 569,00	455,20
5) Vollguss-Krone (VG)		
an Klammerzähnen bei Teilprothesen (Vollgusskrone und Bandkrone mit gegossener Kaufläche)	€ 346,00	276,80

**DIE UNTER PKT. 4 ) u. 5) ANGEFÜHRTEN LEISTUNGEN GELTEN AUSSCHLIESSLICH IM ZUGE VON PROTHETISCHEN LEISTUNGEN.**

**E) COMPOSITE-FÜLLUNGEN (im Seitenzahnbereich)**

	Empfehlungstarif der österreichischen Zahnärztekammer	WK-Vergütung
	ab 28.06.2019	ab 1.1.2020
Einflächenfüllung	103,00	19,80
Zweiflächenfüllung	151,00	31,00
Dreiflächenfüllung	195,00	46,10

#### **VERRECHNUNG**

**Composite Füllungen sind direkt mit dem Patienten zu verrechnen. Die Wohlfahrtskasse vergütet „normale“ Füllungen.**

	(100 % BVA)	Kostenübernahme durch Wohlfahrtskasse
<b>III. <u>KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN</u></b>	<b>ab 1.1.2020</b>	<b>ab 1.1.2020</b>
<b>A) <u>MIT ABNEHMBAREN GERÄTEN</u></b>		
1. Jahresbehandlungspauschale (ohne Edelmetall)	€ 945,00	€ 472,50
2. Reparaturen an abnehmbaren Geräten		
ZK2a) Bruch oder Sprung, Ersatz eines Drahtelementes	€ 51,00	€ 51,00
ZK2b) Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates	€ 65,00	€ 65,00
ZK2c) Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube	€ 78,00	€ 78,00
3. Aufbißschiene (gemäß VA /1998 – 3)	€ 146,73	€ 146,73
4. Retainer		€ 50,--
Retentionsplatte		€ 73,--
	Empfehlungstarif d. österreichischen Zahnärztekammer	Kostenübernahme durch Wohlfahrtskasse
<b>B) <u>MIT FESTSITZENDEN APPARATEN</u></b>	<b>ab 28.06.2019</b>	<b>ab 01.01.2020</b>
1. a. Diagnosepaket I (Modellanalyse, Panoramaröntgen, Therapieplanung)	€ 301,00	€ ---
b. Diagnosepaket II (inkludiert Paket I zusätzlich Fernröntgen)	€ 402,00	€ ---
2. Gesamtbehandlung		
1. – 4. Behandlungsjahr	€ 6.281,00	€ 472,50 (pro Behandlungsjahr)



		Kostenübernahme durch Wohlfahrtskasse
<u>MUNDHYGIENE</u>	ab 1.1.2020	ab 1.1.2020
<b>Mitglieder</b> 1 x jährlich	€ 72,00	€ 72,00
<b>Kinder</b>	€ 54,80	€ 54,80

1 x jährlich zwischen dem vollendeten 10. und dem vollendeten 18. Lebensjahr,  
**Ausnahme:** Während einer laufenden kieferorthopädischen Behandlung ist die Leistung  
2 x innerhalb eines Jahres verrechenbar mit einem Mindestabstand von 6 Monaten.

**Mit dem Patienten zu  
verrechnender Tarif:**  
(Empfehlungstarif der  
österreichischen Zahnärztekammer)

---

**IV. TECHNISCHE LEISTUNGEN (ohne Metall, inkl. Labor)** ab 28.06.2019

---

Goldgussfüllung	
F1 Inlay einflächig	€ 466,00
F2 Inlay zweiflächig	€ 570,00
F3 Inlay drei-/mehrfächig	€ 673,00
Vollgusskrone, 3/4Krone, Onlay	€ 713,00
Brückenglied, Vollguss	€ 713,00
VMK-Standardkrone	€ 725,00
VMK-Standardzwischenlied	€ 725,00
Individuell gestaltete VMK-Krone	€ 873,00
Individuell gestaltetes VMK-Zwischenlied	€ 873,00
Kunststoff-Mantelkrone	€ 627,00
Vollkeramikkrone (Jacketkrone)	€ 992,00
Teleskop-Krone, Vollguss	€ 989,00
Teleskop-Krone, verblendet	€ 1.092,00
Aufbau gegossen	€ 236,00
Provisorische Schutzkrone	€ 98,00
Einfache Implantation bei ausreichendem Knochenangebot inkl. Verschlusschraube	€ 1.295,00
Tiefziehschiene (Miniplastschiene)	€ 203,00
Individuelle Kunststoffschiene (Artikulator)	€ 445,00
Implantologische Leistungen	€ 1.300,00
Technische Sonderarbeiten (ohne Edelmetall)	
Geschiebe, Stegarbeiten, Fräsung etc.	2 1/2 facher Laborpreis

Für die angeführten Honorarsätze des Empfehlungstarifes wird eine 30 %ige Unter- bzw. 30 %ige Überschreitung für durchschnittlich zahnmedizinische Leistungen als angemessen betrachtet.

## VERRECHNUNG

**Technische Leistungen sind direkt mit dem Patienten zu verrechnen.**

Darüber hinaus kann er einen (teilweisen) Rückersatz über Ansuchen an den Verwaltungsausschuss erhalten, wenn in wirtschaftlicher Hinsicht ein "NOTSTAND DES VERSICHERTEN" vorliegt. (Anforderungen eines Erhebungsbogen von der Wohlfahrtskasse ist nötig.)