



# FRAGEN UND ANTWORTEN ZUR REGELVERSORGUNG VON 100 % FÜR ZAHNERSATZ

Ganz gleich ob Krone, Brücke oder Prothese: Zahnersatz ist meist eine teure Angelegenheit. Damit Geringverdiener finanziell nicht zusätzlich belastet werden, hat der Gesetzgeber eine Einkommensgrenze definiert – die Härtefallgrenze. Als starker Partner wollen wir Sie finanziell unterstützen und prüfen selbstverständlich, ob wir die Kosten der Regelversorgung zu 100 % übernehmen können.

Was zahlt die Mobil Krankenkasse? Und was bedeutet überhaupt Regelversorgung? Auf diese und andere Fragen rund um die Regelversorgung beim Zahnersatz geben wir Ihnen mit diesen Infoblättern die Antworten.

## 1. WELCHE KOSTEN ÜBERNIMMT DIE MOBIL KRANKENKASSE?

Wir beteiligen uns grundsätzlich bei Ihrem Zahnersatz mit einem gesetzlich festgelegten befundbezogenen Festzuschuss – der sogenannten Regelversorgung.

Die Regelversorgung ist der Zahnersatz, der aus medizinischer Sicht erforderlich und ausreichend ist. Wir übernehmen dabei 60 % der durchschnittlichen Kosten.

Diese Kosten setzen sich aus den zahnärztlichen Leistungen sowie den Material- und Laborkosten zusammen.

**Gut zu wissen:** Wenn Sie in den letzten fünf Jahren regelmäßig bei der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung waren und der Zahnarzt dies in einem Bonusheft bestätigt hat, erhöht sich der **Zuschuss** auf 70 % bzw. nach zehn Jahren lückenloser Vorsorge auf 75 %.

Unter bestimmten Voraussetzungen **erhalten Sie eine 100-prozentige Übernahme der Kosten**, z. B. wenn Ihre monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt unter einem bestimmten Grenzwert liegen.

**Wichtig:** Sollten Sie mit Ihrem Zahnarzt Mehrleistungen vereinbart haben, die über die Regelversorgung hinausgehen, tragen Sie die zusätzlichen Kosten hierfür selbst.

Typische Mehrleistungen sind z. B.:

- Vollverblendungen aus Kunststoff oder Keramik
- Hochwertige Legierung aus Edelmetall z. B.: Gold



## 2. WANN ERHALTE ICH EINE ÜBERNAHME DER REGELVERSORGUNG ZU 100 %?

Sie erhalten eine Regelversorgung in Höhe von 100 %, wenn Ihre monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt die nachstehenden Werte nicht überschreiten. Oder Sie gehören zu einer der unter Nr. 2 (siehe Antragsformular) stehenden Personengruppen.

### Die monatlichen Grenzwerte der Bruttoeinnahmen betragen im Jahr 2022:

- für Alleinstehende 1.316,00 Euro
- mit einem Angehörigen 1.809,50 Euro
- mit zwei Angehörigen 2.138,50 Euro
- für jeden weiteren Angehörigen 329,00 Euro

Zu den Bruttoeinnahmen zählen auch die Einnahmen, der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen. Hierzu zählen:

- Ehegatten bzw. Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.
- Kinder bis zum Kalenderjahr, indem Sie das 18. Lebensjahr vollenden (unabhängig davon, ob sie familien-, pflicht-, freiwillig oder nicht gesetzlich versichert sind).
- Kinder ab dem Kalenderjahr, in dem sie das 19. Lebensjahr vollenden, sofern sie familienversichert sind.

## ZU DEN BRUTTOEINNAHMEN ZÄHLEN Z. B.:

- Arbeitsentgelt aus nicht selbständiger Arbeit
- Einmalzahlungen (Urlaubs- und Weihnachtsgeld und Direktversicherungen)
- Renten (gesetzlich oder privater Versicherungen)
- Betriebsrenten und Pensionen

**Bitte beachten Sie:** Die Kostenzusage der 100-prozentigen Regelversorgung gilt nicht generell für 2022, sondern lediglich für eine aktuell geplante Versorgung mit Zahnersatz.

## 3. WIE BEANTRAGE ICH DIE REGELVERSORGUNG ZU 100 %?

Senden Sie uns den beiliegenden Antrag bitte ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit dem Heil- und Kostenplan zu.

**Wurde bei Ihnen bereits eine Versorgung mit Zahnersatz durchgeführt?** Dann senden Sie uns bitte den ausgefüllten Antrag zusammen mit den Rechnungen, Ihrem Heil- und Kostenplan und Ihrer Bankverbindung zu.

**Hinweis:** Ob wir 100 % der Regelversorgung übernehmen, können wir erst feststellen, wenn uns Ihre kompletten Unterlagen vorliegen.

Weitere Informationen zum Thema Zahnersatz und zahnärztlicher Versorgung erhalten Sie auf [mobil-krankenkasse.de/zahnersatz](https://mobil-krankenkasse.de/zahnersatz)

## HABEN SIE FRAGEN?

Wir beraten Sie gern persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf [mobil-krankenkasse.de/kontakt](https://mobil-krankenkasse.de/kontakt)

Oder rufen Sie uns an.  
Ihre kostenlose Service-Hotline:

**0800 255 0800**  
[mobil-krankenkasse.de](https://mobil-krankenkasse.de)

# ANTRAG AUF EINE REGELVERSORGUNG IN HÖHE VON 100 % ZUM ZAHNERSATZ

Damit wir Ihren Anspruch auf 100 % der Regelversorgung für Zahnersatz prüfen können: Füllen Sie bitte den Antrag aus und senden Sie diesen ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit dem Heil- und Kostenplan an uns zurück.

GLEICH  
AUSFÜLLEN  
UND  
ABSENDEN

## 1. MEINE PERSÖNLICHEN ANGABEN

Name, Vorname

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße/Hausnummer

PLZ

--	--	--	--	--	--

Ort

Familienstand

- ledig    verheiratet    geschieden   getrennt lebend seit:
- eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

## 2. ZUGEHÖRIGKEIT ZU EINER BESTIMMTEN VERSICHERTENGROUPE

Ich erhalte

- Arbeitslosengeld II (Bitte nur ankreuzen, wenn das Arbeitslosengeld II im Monat vor Einreichen dieses Antrags bezogen wurde.)

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem

- Bundessozialhilfegesetz  
 Bundesversorgungsgesetz  
 Opferentschädigungsgesetz  
 Soldatenversorgungsgesetz

Ausbildungsförderung nach dem

- Bundesausbildungsförderungsgesetz  
 Arbeitsförderungsgesetz

- Unterbringung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung, getragen von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsofferfürsorge

**Zu Ihrer Information:** Wenn bei Ihnen als Mitglied eine dieser Möglichkeiten (Nr. 2) zutrifft, ist die Beantwortung der weiteren Fragen nicht notwendig.

Mein Angehöriger erhält (Name, Vorname)

- Arbeitslosengeld II (Bitte nur ankreuzen, wenn das Arbeitslosengeld II im Monat vor Einreichen dieses Antrags bezogen wurde.)

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem

- Bundessozialhilfegesetz  
 Bundesversorgungsgesetz  
 Opferentschädigungsgesetz  
 Soldatenversorgungsgesetz

Ausbildungsförderung nach dem

- Bundesausbildungsförderungsgesetz  
 Arbeitsförderungsgesetz

- Unterbringung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung, getragen von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsofferfürsorge

**Bitte legen Sie alle entsprechenden Nachweise bei (z. B. Bescheide der Sozialhilfeverwaltung).**

# ANTRAG AUF EINE REGELVERSORGUNG IN HÖHE VON 100 % ZUM ZAHNERSATZ

## Personalien des Antragstellers

Name, Vorname

Versicherten-Nr.

## 3. ANGABEN ZUM GEMEINSAMEN FAMILIENHAUSHALT EHEPARTNER/KINDER

### Ehepartner

Name, Vorname

Geburtsdatum

Von den Zuzahlungen befreit:

Mitglied

familienversichert

Ja

Nein

### 1. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Von den Zuzahlungen befreit:

Mitglied

familienversichert

Ja

Nein

### 2. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Von den Zuzahlungen befreit:

Mitglied

familienversichert

Ja

Nein

### 3. Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Von den Zuzahlungen befreit:

Mitglied

familienversichert

Ja

Nein

# ANTRAG AUF EINE REGELVERSORGUNG IN HÖHE VON 100 % ZUM ZAHNERSATZ

## Personalien des Antragstellers

Vorname, Name

Versicherten-Nr.

## 4. EINNAHMEN ZUM LEBENSUNTERHALT

Reichen Sie bitte immer alle Nachweise über Bezüge ein, **die vor Einreichen des Heil- und Kostenplans vorliegen** (bei schwankenden Bezügen **aus den letzten 3 Monaten**).

	Mitglied	Ehepartner	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	monatlich in Euro				
Arbeitseinkommen aus nicht selbständiger Arbeit					
Einmalzahlungen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, Direktversicherung)					
Renten (aus gesetzlich oder privater Versicherung), Betriebsrenten und Pensionen					
Kapitalerträge (z. B. Zinsen, Dividenden), Miet- und Pachteinnahmen					
Einkünfte aus selbständiger Arbeit oder Gewerbebetrieb					
Erhalt von Unterhaltsgeld					
Sonstige Einkünfte <sup>1</sup> (bitte Art angeben)					

Eine Änderung der Einkommensverhältnisse ist in absehbarer Zeit zu erwarten

Nein  Ja (welche/bei wem)

--	--	--	--	--

Meine Angaben sind vollständig und wahrheitsgemäß.

### Datenschutzhinweis

Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: [info@service.mobil-krankenkasse.de](mailto:info@service.mobil-krankenkasse.de)) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Gewährung von Zahnersatz im Rahmen von § 55 Sozialgesetzbuch (SGB) V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter [mobil-krankenkasse.de/datenschutz](http://mobil-krankenkasse.de/datenschutz)

Datum

Unterschrift

## SENDEN SIE BITTE DIESE SEITEN AUSGEFÜLLT ZURÜCK

### Per Post:

Mobil Krankenkasse  
20091 Hamburg

### Per E-Mail:

Unterlagen scannen und senden an  
[info@service.mobil-krankenkasse.de](mailto:info@service.mobil-krankenkasse.de)

### Per App MOBIL ME:

Unterlagen fotografieren  
und hochladen

<sup>1</sup>Sonstige Einkünfte: Alle Einnahmen, die zum Lebensunterhalt bestimmt sind, z. B. Kranken- und Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Hilfe zum Lebensunterhalt und Ähnliches. Nicht zu den Einnahmen gehören z. B. Grundrenten für Beschädigte nach dem Bundesversorgungsgesetz, Kindergeld, Elterngeld bis zu 300,00 Euro, BAföG und Leistungen der Pflegeversicherung. Unterhaltszahlungen an getrenntlebende oder geschiedene Ehepartner sowie Kinder, die nicht im Haushalt des Versicherten leben, gehören zu deren Bruttoeinnahmen: Sie können von den Bruttoeinnahmen des Zahlungspflichtigen abgezogen werden.