

Patientenverordnung			
Verordnung über:	Primärkassen	vdek-Kassen	Bemerkungen
<u>Fluorpräparate*:</u> Zahnpasten, Fluoridlacke Fluids z.B. Blend-a-med, Duraphat, Bifluorid Fluoridtabletten z. B. Fluoretten, Zymafluor Fluoridgel z. B. Elmex-Gelee	Nein	Nein	
Fluoridtabletten z. B. Fluoretten, Zymafluor	Ja	Ja	Nur bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahren, falls sie nicht an gruppenprophylaktischen Maßnahmen, z. B. in Kindergärten oder Schulen teilnehmen.
Fluoridgel z. B. Elmex-Gelee	Ja	Ja	
Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Präparate) ***	Nein	Nein	Dieses gilt nicht für: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen ▪ Antimykotika nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum.
Mittel, die im direkten Zusammenhang mit einer zu behandelnden Zahn-, Mund und Kieferkrankheit stehen.** z. B. Analgetika, Antibiotika	Ja	Ja	Dieses gilt auch, wenn Zahnärzte, welche die Bestallung als Arzt besitzen, im Rahmen der Kassenzahnärztlichen Versorgung tätig werden.
Mittel, die sich im Stadium der klinischen Erprobung befinden**. z. B. Allotropat-Hydroxylapatit	Nein	Nein	
Mittel, die als unwirtschaftlich gelten** z. B. Kältekissen	Nein	Nein	
Nähr-, Stärkungs- und Genussmittel, Vitamine**	Nein	Nein	
Zahn- und Mundpflegemittel** z. B. Meridol	Nein	Nein	Diese gelten als Mittel der täglichen Hygiene, auch dann, wenn sie aufgrund arzneilicher Zusätze prophylaktischen oder therapeutischen Zwecken dienen sollen.
Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten ***	Nein	Nein	
Mund- und Rachentherapeutika, verschreibungspflichtig ***	Ja	Ja	<u>Einschränkung:</u> Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur zu Lasten der Krankenkasse bei ulcerierenden Erkrankungen und Pilzinfektionen sowie nach chirurgischen Eingriffen
Mittel zur lokalen Antibiotikatherapie **	Nein	Nein	
Mittel, der Negativliste****	Nein	Nein	