

Tarifkombination GesundheitCOMFORT und Zahn 2

Was Sie über die Erstattung von Zahnersatz, Kieferorthopädie und Zahnbehandlung wissen sollten:

Das Wichtigste zu diesem Thema haben wir hier für Sie zusammengefasst. Bitte beachten Sie: Grundlage des Versicherungsvertrages sind die Tarife mit den Vertragsbedingungen, dort finden Sie auch die vollständigen Informationen.

Was leistet der Tarif Zahn 2 im Bereich Zahnersatz?

a) Versichert sind:

- Kronen und Brücken (mit Verblendung bis zum Zahn fünf) sowie Veneers
- Implantate zum Aufbringen von Zahnersatz
- Zahnprothesen
- Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- und im Zusammenhang mit den fünf aufgeführten Punkten stehende
 - diagnostische, anästhetische und chirurgische Leistungen (z. B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung)
 - Heil- und Kostenpläne
 - Reparaturen
 - Material- und Laborkosten

b) Höhe der Leistung:

Die Honorarkosten werden nach der gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) übernommen, die Material- und Laborkosten nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifes. Diese werden jeweils zu 75 % erstattet.

c) Höchstsätze:

In den ersten beiden Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn werden Zahnersatzkosten aus einem Rechnungsbetrag von maximal 3.000 Euro erstattet, in den ersten drei Versicherungsjahren aus einem Rechnungsbetrag bis zu 6.000 Euro. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfällen.

Was leistet der Tarif GesundheitCOMFORT bei Zahn- oder kieferorthopädischen Behandlungen?

a) Zahnbehandlung:

Kosten für Zahnbehandlungen, die nicht mit Zahnersatz in Verbindung stehen, wie beispielsweise Parodontose- und Inlaybehandlungen, werden zu 100 % erstattet. Das Honorar wird nach der gültigen Gebührenordnung übernommen.

Bitte beachten Sie: Material- und Laborkosten für Inlays werden nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifes berücksichtigt.

b) Kieferorthopädische Behandlung:

Die erstattungsfähigen Kosten werden zu 100 % übernommen. Das Honorar wird nach der gültigen Gebührenordnung, die Material- und Laborkosten nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifes erstattet.

Eine Einschränkung gibt es allerdings: Die Behandlung muss vor dem 18. Geburtstag begonnen werden.

Bis zu welcher Höhe werden Honorarkosten erstattet?

Diese Kosten berücksichtigen wir im Rahmen der Höchstsätze der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ). Dort ist jeweils geregelt, dass der Zahnarzt bei einem durchschnittlichen Aufwand seine Leistung bis zum 2,3-fachen Faktor berechnen kann. Dieser Faktor deckt grundsätzlich den Leistungsinhalt der jeweils berechneten Ziffer aufwandsgerecht ab. Bis zu dieser Höhe übernehmen wir auch verbindlich die erstattungsfähigen Kosten.

Treten im Einzelfall bei der Behandlung besondere Schwierigkeiten auf oder braucht der Zahnarzt wegen besonderer Umstände überdurchschnittlich viel Zeit, kann er das Honorar für seine Leistung sogar bis auf den 3,5-fachen Faktor erhöhen. Das bedeutet: Er kann über 50 % mehr berechnen als im Normalfall. Diese Mehrkosten können wir nur bei medizinisch nachvollziehbaren Begründungen übernehmen. Wird ein noch höherer Satz zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten vereinbart, können wir uns an diesen zusätzlichen Kosten jedoch nicht beteiligen.

Was muss bei der Erstattung von Material- und Laborkosten beachtet werden?

In den Tarifen ist festgelegt, welche Material- und Laborkosten bis zu welcher Höhe erstattet werden. Der Zahnarzt und das Labor sind jedoch bei der Berechnung von Laborkosten nicht an Höchstbeträge gebunden. Einen genauen Erstattungsbetrag können wir deshalb nur dann ermitteln, wenn die Material- und Laborkosten auf einzelne Positionen aufgliedert werden.

Welche Besonderheiten gelten für die Erstattung von Zahnverblendungen im Tarif Zahn 2?

Verblendungskosten für Kronen und Brücken sind bis einschließlich Zahn fünf im Unter- und Oberkiefer versichert.

Ist es sinnvoll, vor einer Behandlung einen Heil- und Kostenplan einzureichen?

Ja, wenn Inlays, Zahnersatz oder kieferorthopädische Maßnahmen geplant sind. Nur so können wir Ihnen die Höhe der Versicherungsleistung nennen und auf eventuelle Einschränkungen hinweisen.

In Heil- und Kostenplänen sind die Material- und Laborkosten meistens nur geschätzt angegeben. Deshalb gilt hier unser Angebot: Wenn Sie uns zusätzlich einen detaillierten Laborkostenvoranschlag schicken, können wir Ihnen ebenfalls für diesen Teil eine konkrete Leistungszusage geben.

Einen detaillierten Laborkostenvoranschlag erhalten Sie auf Wunsch beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden.

Kann es zu Differenzen kommen, wie zahnärztliche Leistungen abgerechnet werden?

Wir achten immer darauf, wie Leistungen von Zahnärzten und Kieferorthopäden abgerechnet werden. Dadurch soll keinesfalls die Qualität der Behandlung in Frage gestellt werden – vielmehr interessiert uns, ob die Rechnung den Grundsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) entspricht.

Daher unser Tipp: Wenn Sie die Rechnung erhalten, schicken Sie uns diese umgehend zu; und warten Sie – innerhalb Ihrer Zahlungsfrist – möglichst unsere Leistungsabrechnung ab. Denn sollte es durch unsere Prüfung zu Abrechnungsdifferenzen mit dem Rechnungssteller kommen, können Sie mit ihm die Korrektur der Rechnung besprechen.

Wird der Selbstbehalt im Tarif GesundheitCOMFORT angerechnet?

Ja, der tarifliche Jahresselbstbehalt gilt auch für Behandlungen durch Zahnärzte und Kieferorthopäden. Ist also zum Zeitpunkt der Erstattung der Rechnung noch ein Selbstbehalt für das Kalenderjahr offen, wird dieser von der Versicherungsleistung abgezogen. Entscheidend für die Zuordnung zum Kalenderjahr ist das Behandlungsdatum.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns bitte an. Unter der Telefon-Nummer **(0 89) 21 60-88 00** sind wir von Montag bis Freitag von 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr für Sie da.