

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung

Stand: 01.12.2020

Teil II: Tarife ZP5, ZP7, ZP9 und ZP1 der Zahn-Zusatzversicherung

Die Tarifbeschreibung gilt zusammen mit dem Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

Leistungsübersicht	2
I. Unsere Leistungen	3
1. Zahnersatz	3
2. Zahnbehandlung	3
3. Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe)	4
4. Kieferorthopädie	4
5. Allgemeine Leistungen	5
6. Besondere nicht medizinisch notwendige Maßnahmen zur Schmerzausschaltung	5
7. Vorleistung anderer Kostenträger	5
8. Gebührenordnung	5
9. Heil- und Kostenplan	5
10. Behandlung im Ausland	5
11. Zuordnung der Kosten	5
II. Wartezeiten	6
III. Beiträge	6
1. Beitragsberechnung	6
2. Beitragsanpassung	6
IV. Optionsrechte	6
Glossar	8
Anhang	9

Leistungsübersicht

Unsere wichtigsten Tarifleistungen nennen wir Ihnen in der folgenden Übersicht.

Wir erstatten aus dem jeweiligen Tarif für:

Zahnersatz und Zahnbehandlung

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Der Erstattungssatz gilt zusammen mit der Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe, beispielsweise professionelle Zahnreinigung) pro Kalenderjahr

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 EUR	100 EUR	150 EUR	200 EUR

Besondere nicht medizinisch notwendige Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bis 200 EUR pro Kalenderjahr

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
200 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR

Kieferorthopädie nach Unfall (auch bei Erwachsenen)

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Kieferorthopädie bei Kindern bei Beginn vor dem 18. Geburtstag

	ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
Prozentsatz	50 %	70 %	90 %	100 %
Maximale Leistung	1.500 EUR	2.100 EUR	2.700 EUR	3.000 EUR

Zahnstaffel

Für Zahnersatz, Zahnbehandlung und kieferorthopädische Behandlung erstatten wir in den ersten Jahren ab Versicherungsbeginn maximal:

	ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
Im ersten Kalenderjahr	500 EUR	700 EUR	900 EUR	1.000 EUR
In den ersten 2 Kalenderjahren	1.000 EUR	1.400 EUR	1.800 EUR	2.000 EUR
In den ersten 3 Kalenderjahren	1.500 EUR	2.100 EUR	2.700 EUR	3.000 EUR
In den ersten 4 Kalenderjahren	2.000 EUR	2.800 EUR	3.600 EUR	4.000 EUR

Bestehen Höchstgrenzen für die tarifliche Leistung, beispielsweise für die Kieferorthopädie bei Kindern, berücksichtigen wir diese.

Ein Beispiel: Sie sind im Tarif ZP5 versichert und reichen im ersten Kalenderjahr eine Rechnung für zwei Inlays in Höhe von 1.500 EUR ein. Die GKV zahlt 100 EUR. Sie erhalten von uns 500 EUR.

Ab dem 5. Kalenderjahr erhalten Sie oder eine versicherte Person die Leistungen in tariflichem Umfang.

Wenn Sie Ihren Vertrag in einen Tarif mit höheren oder umfassenderen Leistungen umstellen, gilt:

- ab der Umstellung legen wir die Zahnstaffel des Zieltarifes zu Grunde,
- wir rechnen die bisher zurückgelegte Versicherungszeit sowie erhaltene Leistungen an.

Die Höchstbeträge gelten nicht, wenn die Kosten durch einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht worden sind.

Ausführliche Informationen zu den Tarifleistungen finden Sie in den nachfolgenden Abschnitten.

In dieser Tarifbeschreibung finden Sie alle Regelungen für die zahnärztliche Heilbehandlung. Dabei sind auch Fachbegriffe notwendig, die nicht immer leicht zu verstehen sind. Einige wichtige Fachbegriffe haben wir **fett** hervorgehoben. Diese erklären wir Ihnen in einem Glossar ab Seite 8.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif aufgenommen werden Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland ist.

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die

- bei einer GKV versichert sind oder dort einen Anspruch auf Familienversicherung haben oder
- einen Anspruch auf **Heilfürsorge** haben.

Fällt eine der Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit weg, endet zu diesem Zeitpunkt der Tarif ZP.

Im Folgenden ist die **Heilfürsorge** der GKV hinsichtlich der Regelungen zu den Versicherungsleistungen des Tarifs gleichgestellt.

I. Unsere Leistungen

1. Zahnersatz

Wir ersetzen die **erstattungsfähigen Kosten** zusammen mit der Vorleistung der GKV zu:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Zum Beispiel:

- Brücken,
- Kronen (auch Einzelkronen),
- implantologische Leistungen (beispielsweise Implantate und dafür notwendige Knochenaufbauten),
- Veneers,
- Verblendungen und individuelle Zahnfarbenbestimmung bis einschließlich Zahn 6,
- Stiftzähne,
- Prothesen,
- Reparaturen von Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten auch die im Zusammenhang mit den genannten Behandlungen medizinisch notwendigen Leistungen wie:

- Kieferabformungen,
- Präparieren der Zähne,
- Aufbaufüllungen,
- Kurz- und Langzeitprovisorien,
- Funktionsanalyse und Funktionstherapie (Gnathologie) in Verbindung mit Zahnersatz.

Für die Tarife ZP5, ZP7 und ZP9 gilt:

Wenn Sie oder die versicherte Person Zahnersatz als **Regelversorgung** durchführen lassen, erstatten wir zusammen mit der GKV 100 % der Kosten. Dazu gehören auch Material- und Laborkosten. Dafür legen Sie uns bitte den Heil- und Kostenplan mit dem Genehmigungsvermerk Ihrer GKV vor.

2. Zahnbehandlung

Wir ersetzen die **erstattungsfähigen Kosten** zusammen mit der Vorleistung der GKV zu:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Zum Beispiel:

- konservierende Leistungen (beispielsweise Zahnfüllungen, auch Kunststofffüllungen, Komposit- und Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen, oder Wurzelkanalbehandlungen),
- chirurgische Leistungen (beispielsweise Wurzelspitzenresektion),
- Inlays (auch Cerec-Inlays),
- Onlays,
- Overlays,

- Parodontalbehandlungen (beispielsweise VECTOR-Technologie, Schleimhauttransplantation oder Bakterien-/DNA-Test),
- zusätzliche Anwendung von Laser oder OP-Mikroskop,
- das Anfertigen und Eingliedern von Aufbissbehelfen (beispielsweise Schienen und Knirscherschienen, DROS-Schienen),
- Gnathologie in Verbindung mit Zahnbehandlung.

Als Zahnbehandlung gelten auch die im Zusammenhang mit den genannten Behandlungen medizinisch notwendigen Leistungen wie:

- Kieferabformungen,
- Präparieren der Zähne,
- Provisorien.

3. Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe)

Wir ersetzen je Kalenderjahr die **erstattungsfähigen Kosten** zu 100 % bis maximal:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 EUR	100 EUR	150 EUR	200 EUR

Als Zahnprophylaxe gelten zum Beispiel:

- Erstellen eines Status der Mundhygiene sowie gründliche Untersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten,
- Beurteilen der Mundhygiene und des Zustands des Zahnfleisches sowie die Kontrolle des Übungserfolgs einschließlich weiterer Anleitungen,
- Aufklären über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung,
- Fluoridieren zur Härtung des Zahnschmelzes,
- Beseitigen von Zahnbelägen und Verfärbungen (professionelle Zahnreinigung)
Ausnahme: Bleaching,
- Behandeln von sehr empfindlichen Zahnflächen,
- Zahnversiegelung (Fissurenversiegelung).

4. Kieferorthopädie

(1) Wir ersetzen die **erstattungsfähigen Kosten** zu:

	ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
Prozentsatz	50 %	70 %	90 %	100 %
Maximale Leistung	1.500 EUR	2.100 EUR	2.700 EUR	3.000 EUR

Voraussetzung:

Die Behandlung beginnt vor dem 18. Geburtstag.

Die maximale Leistungsbegrenzung gilt während der gesamten Vertragslaufzeit.

Nicht versichert ist der Eigenanteil, den Sie nach der Behandlung von der GKV zurückerhalten (§ 29 SGB V).

Die Begrenzung auf die maximale Leistung gilt nicht, wenn die Behandlung durch einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht worden ist.

Wir erstatten auch zusätzliche kieferorthopädische Leistungen im tariflichen Umfang, also sogenannte Mehrleistungen. Dazu gehören beispielsweise:

- Mini-, Keramik- oder Kunststoffbrackets,
- farblose Bögen,
- Lingualtechnik,
- festsitzende Retainer,
- unsichtbare Zahnspangen (beispielsweise Invisalign).

(2) Für Behandlungen, die nach dem 18. Geburtstag beginnen, leisten wir nur, wenn diese wegen eines Unfalls notwendig werden. Der Unfall muss nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Wir ersetzen dann die **erstattungsfähigen Kosten** zusammen mit den Leistungen eines anderen Kostenträgers zu:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Ein Unfall liegt in folgendem Fall vor: Die versicherte Person erleidet durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Schädigung der Gesundheit.

5. Allgemeine Leistungen

In Zusammenhang mit den Leistungen nach Ziffer 1, 2 und 4 erstatten wir auch die Kosten für allgemeine Leistungen, beispielsweise:

- Beratungen,
- Heil- und Kostenpläne,
- Anästhesien,
- Röntgenbilder,
- zahntechnischen Leistungen, die der Zahnarzt selbst erbringt oder in Auftrag gibt (Material- und Laborkosten).

Wir erstatten entsprechend der Leistungsart, mit der die allgemeinen Leistungen in Verbindung stehen. Tarifliche Leistungsbegrenzungen rechnen wir entsprechend an.

6. Besondere nicht medizinisch notwendige Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Über Ziffer 5. hinaus ersetzen wir für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung 100 % der **erstattungsfähigen Kosten**. Wir erstatten maximal 200 EUR pro Kalenderjahr.

Dazu gehören beispielsweise:

- Akupunktur,
- Lachgas-Sedierung,
- Hypnose,
- Vollnarkose.

7. Vorleistung anderer Kostenträger

Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers müssen Sie oder die versicherte Person vorab in Anspruch nehmen. Bitte weisen Sie die Vorleistung durch einen Erstattungsvermerk auf den eingereichten Rechnungen nach.

Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, der von der GKV nach § 53 SGB V abgezogen wird. Diesen Selbstbehalt erstatten wir nicht.

Wenn die GKV keine Vorleistung erbringt, weil sie für die zahnärztliche oder zahntechnische Leistung nicht leistungspflichtig ist, erbringen wir unsere Leistung in voller Höhe.

Ausnahme:

Sie erhalten keine Vorleistung, weil Sie oder eine versicherte Person einen Behandler ohne **Kassenzulassung** gewählt haben. Dann gilt: Wir rechnen pauschal 35 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als fiktive Vorleistung an. Das gilt auch für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV oder ein sonstiger Kostenträger nachweislich keine Vorleistung erbringt.

8. Gebührenordnung

Wir erstatten zahnärztliche Abrechnungen, bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen **Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)** oder der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**.

Zahntechnische Leistungen, die der Zahnarzt selbst erbringt oder beauftragt, müssen nach der GOZ abgerechnet werden (Material- und Laborkosten, siehe Ziffer 5.).

9. Heil- und Kostenplan

Wir empfehlen Ihnen, für Zahnersatzmaßnahmen, Zahnbehandlungen oder kieferorthopädische Behandlungen vor Beginn einen Heil- und Kostenplan bei uns einzureichen. Wir teilen Ihnen dann gerne mit, in welchem Umfang wir die Kosten übernehmen.

Wenn Sie uns keinen Heil- und Kostenplan vorlegen, hat dies keine Auswirkungen auf die Leistungen.

10. Behandlung im Ausland

Für Behandlungen im Ausland ersetzen wir maximal die Kosten, die wir bei einer Behandlung in Deutschland zahlen würden.

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Dabei legen wir den Kurs des Tages zugrunde, an dem wir die Belege erhalten haben.

11. Zuordnung der Kosten

Die Kosten rechnen wir jeweils dem Kalenderjahr zu, in dem

- die Heilbehandlung stattfindet
oder
- wir Leistungen zur Vorsorge erbracht haben.

Das Rechnungsdatum ist dafür nicht maßgeblich.

II. Wartezeiten

Es bestehen keine Wartezeiten.

III. Beiträge

1. Beitragsberechnung

(1) Der Tarif wird nach Art der **Schadenversicherung** kalkuliert. Es werden keine **Alterungsrückstellungen** gebildet. Eine Überschussbeteiligung erfolgt nicht.

(2) Entscheidend für die Höhe der Beiträge ist das erreichte Alter. Das erreichte Alter ist die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Der Beitrag richtet sich nach der Beitragsgruppe des erreichten Alters.

Ab dem 20., 30., 40., 50., 60. und 70. Geburtstag gilt folgende Regelung: Die versicherte Person zahlt ab dem auf den Geburtstag folgenden Kalenderjahr den Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe.

(3) Kinder zahlen bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem sie 20 Jahre alt werden, den Beitrag für Kinder.

2. Beitragsanpassung

(1) Im Rahmen unserer vertraglichen Leistungszusage können sich unsere Aufwendungen für Leistungen ändern, zum Beispiel, wenn

- die Kosten für Heilbehandlungen steigen
oder
- medizinische Leistungen häufiger beansprucht werden.

Wir vergleichen mindestens einmal jährlich für jeden Tarif die notwendigen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen berechneten Versicherungsleistungen. Diesen Vergleich führen wir getrennt für jede **Beobachtungseinheit** eines Tarifs durch. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, prüfen wir alle Beiträge dieser **Beobachtungseinheit**. Anschließend setzen wir diese neu fest, wenn ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Anpassung zugestimmt hat.

Für die Berechnung bilden wir folgende **Beobachtungseinheiten**:

- ZP5, ZP5F Erwachsene
- ZP5, ZP5F Kinder
- ZP7, ZP7F Erwachsene
- ZP7, ZP7F Kinder
- ZP9, ZP9F Erwachsene
- ZP9, ZP9F Kinder
- ZP1, ZP1F Erwachsene
- ZP1, ZP1F Kinder.

Unter den gleichen Voraussetzungen können wir auch einen vereinbarten **Risikozuschlag** entsprechend ändern.

(2) Wir verzichten auf eine Beitragsanpassung, wenn wir übereinstimmend mit dem unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen nur als vorübergehend ansehen.

(3) Beitragsanpassungen sowie Änderungen von vereinbarten **Risikozuschlägen** werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung und deren maßgebliche Gründe folgt.

IV. Optionsrechte

Wechsel in einen Tarif mit höheren oder umfassenderen Leistungen

Sie können verlangen, dass wir den Versicherungsschutz ohne erneute **Gesundheitsprüfung** für die versicherte Person in den Tarif dieser **Tariflinie** mit der nächsthöheren Erstattungsstufe umstellen.

Termin der Umstellung ist jeweils der Erste des Geburtsmonats, in dem die versicherte Person folgendes Alter erreicht: Sie wird 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 oder 65 Jahre alt. Sie müssen den Antrag auf Umstellung mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Termin stellen.

Der höhere oder umfassendere Versicherungsschutz gilt auch für laufende Versicherungsfälle ab dem Termin der Umstellung. Für die Einstufung des Beitrags gilt das dann erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter. Bisher vereinbarte **Risikozuschläge** passen wir entsprechend an. Leistungsausschlüsse bleiben bestehen.