



Häufig gestellte Fragen zu den Zahn-Zusatztarifen

ZfestBL und ZplusBL sowie Zfest und Zplus

Stand 6.2015

1 Warum ist ein Zahnzusatztarif sinnvoll?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Zahnersatzbereich sind in den vergangenen Jahren deutlich gesunken. Im Bereich Zahnersatz wird nur noch der befundbezogene Festzuschuss geleistet. Diese Festzuschüsse decken im Allgemeinen nicht einmal 50 Prozent der im Rahmen der kassenärztlichen Regelversorgung tatsächlich anfallenden Kosten ab. Wird eine über die Regelversorgung hinausgehende Versorgungsform gewählt, beträgt die Eigenbeteiligung auch deutlich mehr als 50 Prozent. Ein Zahnzusatztarif mit Leistungen bei Zahnersatz kann die Eigenbeteiligung spürbar verringern.

Auch im Bereich der Zahnprophylaxe leistet die GKV nur eingeschränkt. Personen ab 18 Jahren haben keinen Anspruch auf professionelle Zahnreinigung.

Bei privat krankenversicherten Personen hängt die aus den ARAG Tarifen gewährte Leistung vom Versicherungsumfang der privaten Vollversicherung ab.

2 Die bKV-Tarife ZfestBL und ZplusBL sowie die Weiterführungstarife Zfest und Zplus - wo liegen die Unterschiede?

Grundsätzlich sind die tariflichen Leistungen der bKV- und der Weiterführungstarife identisch. Die Tarife unterscheiden sich jedoch durch den versicherbaren Personenkreis:

Die **bKV-Tarife** gelten im Rahmen der arbeitgeberfinanzierten Kollektivversicherung/betrieblichen Krankenversicherung für Mitarbeiter der jeweiligen Unternehmen.

Die **Weiterführungstarife** gelten für:

- Arbeitnehmer nach Beendigung des jeweiligen Kollektivrahmenvertrages, inklusive deren Familienangehörige
- Arbeitnehmer nach Ausscheiden aus der Firma, inklusive deren Familienangehörige
- Familienangehörige von im bKV-Tarif versicherten Arbeitnehmern

3 Welche Leistungen sind versichert?

Leistungen bei Zahnersatz

Der Versicherer leistet bei gesetzlich Krankenversicherten den Betrag, den auch die GKV für die Versorgung mit Zahnersatz als befundbezogenen Festzuschuss erbringt. Dabei sind Bonus- oder Härtefall-Leistungen der GKV eingeschlossen.

Bei Versicherten mit privater Krankheitskostenvollversicherung leistet der Versicherer den Betrag, den die GKV bei einer gesetzlich versicherten Person für die Versorgung mit Zahnersatz als befundbezogenen Festzuschuss (ohne Bonus- oder Härtefall-Leistungen) erbringen würde.

Leistungen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) und Prophylaxe (nur aus den Tarifen ZplusBL und Zplus)

Der Versicherer leistet 100 Prozent der Kosten für professionelle Zahnreinigung und sonstige Prophylaxemaßnahmen (zum Beispiel Fluoridierungen) bis maximal 75 Euro pro Jahr, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht.

Für privat Krankenversicherte gilt:

Die Leistung einer privaten Krankheitskostenvollversicherung oder einer privaten Krankenzusatzversicherung ist jeweils zuerst in Anspruch zu nehmen. Sofern Anspruch auf Leistungen aus der privaten Krankheitskostenvollversicherung oder einer eventuell bestehenden privaten Zusatzversicherung besteht, sind Originalrechnungen oder Duplikate mit einer Bestätigung der privaten Versicherung über die gewährten Leistungen bzw. deren Ablehnung einzureichen.

In beiden Fällen ist die tarifliche Leistung gemeinsam mit der Vorleistung der GKV bzw. der privaten Krankenversicherung auf 100 Prozent des tariflich erstattungsfähigen Rechnungsbetrages beschränkt.

4 Was ist professionelle Zahnreinigung?

Die „Professionelle Zahnreinigung“ (PZR) ist ein Maßnahmenpaket zur systematischen Entfernung aller Arten von Belägen

- harte Ablagerungen (Zahnstein)
- weiche Ablagerungen (Plaque, heute Biofilm genannt)
- alle Verfärbungen (zum Beispiel durch Kaffee, Rotwein, Zigaretten)

auf den Zahnoberflächen und den freiliegenden Wurzeloberflächen oberhalb und unterhalb des Zahnfleischrandes.

Die **PZR** umfasst – abhängig von der individuellen Notwendigkeit –

- die **Reinigung** der Zahnzwischenräume
- die **Entfernung** des Biofilms
- die **Politur** aller zugänglichen Oberflächen
- ggf. die **Fluoridierung** der gereinigten Oberflächen

5 Was ist Zahnersatz?

Unter Zahnersatz versteht man generell alle Ersatzformen von fehlenden natürlichen Zähnen.

Hierzu zählen unter anderem die Versorgungsformen Krone, Brücke, Implantat und auch die (herausnehmbare) Prothese.

Inlays zählen nicht zum Zahnersatz sondern zur Zahnbehandlung. Von der GKV erhält der Versicherte keinen Festkostenzuschuss für Inlays sondern nur den Betrag, den eine vergleichbare plastische Füllung (zum Beispiel einfache Kunststoff- oder Amalgamfüllung), kosten würde. Deshalb leistet der Versicherer nicht für Inlays.

6 Was ist ein Fest(kosten)zuschuss?

Seit 2005 erhalten gesetzlich versicherte Patienten für Zahnersatz einen definierten Zuschuss, dessen Höhe sich nach dem jeweiligen Befund richtet. Dieser Zuschuss wird von uns verdoppelt, wobei die Erstattung inklusive GKV sowie weiterer privater Zusatzversicherungen auf 100 Prozent des tariflich erstattungsfähigen Rechnungsbetrags begrenzt ist.

Bei Versicherten mit privater Hauptversicherung leistet der Versicherer den Betrag, den die GKV bei einer gesetzlich versicherten Person für die Versorgung mit Zahnersatz als befundbezogenen Festzuschuss (ohne Bonus- oder Härtefall-Leistungen) erbringen würde. Dasselbe gilt für gesetzlich Krankenversicherte, die keinen Anspruch auf einen Festzuschuss haben, weil der Zahnarzt keine Kassenzulassung hat.

7 Was bedeutet im Rahmen einer Beantragung ohne Risikoprüfung der Begriff „angeratene Behandlungen“ im Zahnbereich?

Von angeratenen Behandlungen spricht man, wenn entweder ein Heil- und Kostenplan existiert oder bereits ein Termin für eine Behandlung vereinbart wurde.

8 Gibt es summenmäßige Begrenzungen?

Ja, die maximale tarifliche Leistung ist in den ersten Jahren begrenzt.

Im ersten Jahr liegt die Grenze	bei 300 Euro,
in den ersten zwei Jahren zusammen	bei 600 Euro,
in den ersten drei Jahren zusammen	bei 900 Euro,
in den ersten vier Jahren zusammen	bei 1.200 Euro,
ab dem fünften Jahr unbegrenzt.	

Die Begrenzungen in den ersten vier Jahren entfallen, wenn die erstattungsfähigen Aufwendungen nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

9 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Die bedingungsgemäßen Wartezeiten gemäß § 3 der MB/KK entfallen für diese Tarife.

10 Erstattungsbeispiele

Zahnersatz: Einsetzen einer Krone

a) **Festkostenzuschuss ohne Bonus**

Gesamtkosten:	1.000 Euro
Festzuschuss GKV (ohne Bonus):	173 Euro
Eigenanteil Patient ohne Zahnzusatztarif:	827 Euro

Tarife ZfestBL und Zfest sowie ZplusBL und Zplus verdoppeln den Festzuschuss und leisten 173 Euro
Eigenanteil: 654 Euro

b) **Festkostenzuschuss mit Bonus**

Gesamtkosten:	1.000 Euro
Festzuschuss GKV (mit Bonus):	225 Euro
Eigenanteil Patient ohne Zahnzusatztarif:	775 Euro

Tarife ZfestBL und Zfest sowie ZplusBL und Zplus verdoppeln den Festzuschuss und leisten 225 Euro
Eigenanteil: 550 Euro

Professionelle Zahnreinigung

a) **Ohne Tarif ZplusBL und Zplus**

Gesamtkosten:	100 Euro
Zuschuss GKV:	0 Euro
Eigenanteil Patient ohne Zahnzusatztarif:	100 Euro

b) **Mit Tarif ZplusBL und Zplus**

Gesamtkosten:	100 Euro
Zuschuss GKV:	0 Euro
Tarif ZplusBL und Zplus leistet:	75 Euro
Eigenanteil Patient mit Zahnzusatztarif:	25 Euro

Die Tarife ZfestBL und Zfest leisten nicht für „Professionelle Zahnreinigung“.

Maßgeblich für den Leistungsumfang sind die dem Versicherungsvertrag konkret zugrunde gelegten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.