

Gültig ab 01.01.2016

Tarif Zahnbehandlung Plus (ZBE)

Ergänzende Zahnbehandlungsversicherung für die Tarife ZahnKompakt (ZE50), ZahnKomfort (ZE70), ZahnPremium (ZE90),

gültig in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung der Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft AVB/S

Mit dem Zusatztarif Zahnbehandlung Plus (ZBE) erhöhen Sie Ihren Versicherungsschutz für Zahnbehandlungen gegenüber den Grundtarifen ZE50, ZE70 oder ZE90.

1. Versicherungsfähigkeit

a) Versicherungsfähig sind Personen, die in den Tarifen ZahnKompakt (ZE50), ZahnKomfort (ZE70) oder ZahnPremium (ZE90) bei der Württembergische Krankenversicherung AG versichert sind.

Mit Wegfall der vorgenannten Voraussetzung zum Abschluss des Tarifs ZahnKompakt (ZE50), ZahnKomfort (ZE70) oder ZahnPremium (ZE90) endet auch die Versicherung im Tarif Zahnbehandlung Plus (ZBE).

b) Wenn die Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, endet der Versicherungsvertrag.

2. Versicherungsleistungen

2.1 Ergänzende Zahnbehandlungen

Wir ersetzen erstattungsfähige Aufwendungen für Zahnbehandlungen aus der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu maximal 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten unter Berücksichtigung der Leistungsbegrenzungen.

Werden bestehende Ansprüche gegenüber der GKV/Heilfürsorge nicht geltend gemacht oder erbringt die GKV/Heilfürsorge keine Vorleistung weil die Behandlung im Ausland erfolgt, ist der Erstattungsbetrag auf 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen begrenzt. Die Reduzierung des Erstattungsbetrages entfällt, wenn eine Vorleistung einer deutschen GKV/Heilfürsorge nachgewiesen wird.

Als Zahnbehandlungen gelten:

- Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen. Alle allgemeinen zahnärztlichen und konservierenden Leistungen (GOZ-Ziffern 0010-0060, 0070-0100, 2010-2130, 2300, 2330, 2340, 2350-2440),
- chirurgische Maßnahmen (GOZ-Ziffern 3110-3120 und 3290-3300),
- parodontologische Leistungen mit Knochenaufbau (GOZ-Ziffern 4000-4150), Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime),
- Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen (GOZ-Ziffern 7000-7060; ausgenommen sind Protrusionsschienen und Schienen im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung) einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen, wie z. B. Entfernen von Zähnen,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen (GOZ-Ziffern 8000-8100), die reine Zahnbehandlungen sind und nicht in Zusammenhang mit Zahnersatz erbracht werden,

- Diagnostik, (Beratung, Vor- und Nachuntersuchungen, Röntgenaufnahmen, lokale Anästhesien, die in Zusammenhang mit den Zahnbehandlungen stehen), einschließlich der damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

Weitere Regelungen:

- Die Anwendung eines Lasers, im Rahmen einer endodontischen und parodontologischen Behandlung nach den GOZ-Ziffern 2410, 4080, 4090, 4110, 4130 und 4133, ist bis maximal 80 Euro pro Behandlungstag erstattungsfähig.
- Für den Einsatz eines Dentalmikroskops, im Rahmen einer chirurgischen, endodontischen und parodontologischen Behandlung nach den GOZ-Ziffern 2360, 2410, 2440, 3110, 3120, 4090, 4100, 4130 und 4133, sind bis maximal 30 Euro pro Behandlungstag erstattungsfähig.

2.2 Zahnprophylaxe

Wir ersetzen 100 % für verbleibende Aufwendungen für Zahnprophylaxe bis zu einem Erstattungsbetrag von 100 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren zusätzlich zu den Tarifen ZahnKompakt (ZE50), ZahnKomfort (ZE70), ZahnPremium (ZE90).

Als Zahnprophylaxe gelten:

- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen,
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen,
- Erstellung eines Mundhygienestatus,
- Fissurenversiegelung,
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung,
- Kariesrisikodiagnostik,
- Kontrolle des Übungserfolges,
- professionelle Zahnreinigung,
- Prothesenreinigung,
- Speichelttest zur Keimbestimmung,
- Medikamententrägerschiene zur Kariesprophylaxe,
- Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen.

Eine eventuelle Vorleistung der GKV/Heilfürsorge wird auf den Rechnungsbetrag angerechnet.

Für die Durchführung der zahnmedizinischen Prophylaxe können niedergelassene approbierte Zahnärzte sowie zahnmedizinische Fachassistenten/innen (Dentalhygieniker/in) in Anspruch genommen werden.

3. Versicherungsschutz im Ausland

Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Leistungen für Heilbehandlungen im Ausland sind nur insoweit erstattungsfähige Aufwendungen, als die in Rechnung gestellten Beträge entsprechend der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden können und im Rahmen des dort festgesetzten Gebührenrahmens liegen. Die in ausländischer Währung tatsächlich entstandenen erstattungsfähigen Aufwendungen werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand.

4. Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen

- einer bereits vor Vertragsschluss bekannten oder medizinisch angeratenen oder bereits begonnenen Heilbehandlungsmaßnahme,
- die Teile einer Rechnung, die den Vorschriften der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte nicht entsprechen oder die dort festgesetzten Höchstsätze überschreiten,
- für Behandlungen, die in der GOZ oder der GOÄ nicht beschrieben sind (analoge Berechnung),
- für stationär durchgeführte Zahnbehandlungen,
- für Behandlungen und vorbereitende Maßnahmen, die in Zusammenhang mit Zahnersatz- oder kieferorthopädischen Behandlungen durchgeführt werden,
- für Amalgamsanierungen,
- für kosmetische Maßnahmen wie z. B. Bleaching,
- für gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR),
- für Computertomographien (CT),
- für reine Verlangens- bzw. Wunschleistungen,
- für von der GKV/Heilfürsorge abgezogene Selbstbehalte nach § 53 SGB V,
- Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten erstatten wir tarifgemäß.

5. Gebührenordnungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für zahnärztliche bzw. ärztliche Leistungen bis zu den in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) festgelegten Höchstsätzen.

6. Heil- und Kostenpläne

Wir empfehlen Ihnen, uns bei Zahnbehandlungsmaßnahmen ab 1.500 Euro vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Eine Kürzung der Tarifleistung allein auf Grund eines fehlenden Heil- und Kostenplanes erfolgt nicht.

7. Anpassung von Versicherungsleistungen

Bei Änderungen der Leistungen der GKV/Heilfürsorge oder bei Änderungen der gesetzlichen Vergütungsregelungen für Zahnärzte oder Ärzte, die unmittelbar Auswirkungen auf die Leistungen des Tarifs Zahnbehandlung Plus (ZBE) haben, ist der Versicherer berechtigt, die Tarifbestimmungen nach § 18 AVB/S den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Der Versicherer ist nach § 18 AVB/S auch berechtigt, tariflich festgelegte Leistungsbegrenzungen anzupassen.

8. Kündigungsrecht des Versicherers / Wartezeiten

Wir verzichten auf das uns nach § 14 (2) AVB/S zustehende ordentliche Kündigungsrecht; Wartezeiten bestehen nicht.

9. Besondere Bestimmungen

Der Versicherungsschutz nach diesem Tarif kann nicht mehrfach vereinbart werden.

10. Beiträge

Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Abweichend von § 8 Abs. 2 Satz 1 AVB/S wird der Beitrag einheitlich für die Altersgruppe 0 – 100 Jahre berechnet.

Ein Beitragsnachlass bei Beitragsvorauszahlung (Skonto) ist abweichend von § 8 Abs. 2 AVB/S nicht vorgesehen.

Anhang

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)

§ 53 Wahltarife

(1) Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung vorsehen, dass Mitglieder jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen können (Selbstbehalt). – Die Krankenkasse hat für diese Mitglieder Prämienzahlungen vorzusehen.