

Häufig gestellte Fragen zum Tarif ZGPlus der Barmenia

- 1 Wer kann eine Versicherung abschließen?
- 2 Stellen Leistungen wie Zahnersatz, Inlays und Kunststofffüllungen erstattungsfähige Aufwendungen dar?
- 3 Ist bei Zahnersatz, Inlays und Kunststofffüllungen dem Versicherer vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen?
- 4 Sind Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen und Aufbissschienen (im Rahmen einer nicht-kieferorthopädischen Behandlung) erstattungsfähig?
- 5 Ist Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie erstattungsfähig?
- 6 Sind zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen erstattungsfähig?
- 7 Was ist GOZ und GOÄ?
- 8 Werden die Leistungen zeitlich gesehen summenmäßige begrenzt?
- 9 Gibt es ein Aufnahmehöchstalter?
- 10 Endet der Versicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), endet dann auch diese Zahnzusatzversicherung?

- 1 Wer kann eine Versicherung abschließen?

Nach dem Tarif ZGPlus können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind.

- 2 Stellen Leistungen wie Zahnersatz, Inlays und Kunststofffüllungen erstattungsfähige Aufwendungen dar?

Ja, unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Zahnersatz (Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen, Inlays und Kunststofffüllungen. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden vorbehaltlich der Regelung der weiter unten genannten summenmäßigen Begrenzung zu 85% ersetzt.

Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen; bei Leistungen für Zahnersatz wird als Vorleistung der GKV maximal der befundbezogene Festzuschuss für die Zahnersatz-Regelversorgung in der GKV ohne Bonus (zurzeit grundsätzlich 50 % der Kosten für die Zahnersatz-Regelversorgungsleistungen) abgezogen.

Einschließlich der Leistungen der GKV dürfen 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht überschritten werden.

Sind zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen worden, werden bei Zahnersatz 40% und bei Inlays und Kunststofffüllungen 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.

Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der 1.000,00 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen vorab um 50 % gekürzt.

- 3 Ist bei Zahnersatz, Inlays und Kunststofffüllungen dem Versicherer vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen?

Ja, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000,00 EUR überschreiten werden.

4 Sind Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen und Aufbissschienen (im Rahmen einer nicht-kieferorthopädischen Behandlung) erstattungsfähig?

Ja, diese Leistungen fallen unter den Versicherungsschutz sofern sie nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallen. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden vorbehaltlich der Regelung der weiter unten genannten summenmäßigen Begrenzung zu 85% ersetzt.

Erfolgt eine Leistung der GKV, so entfällt eine Erstattung nach diesem Tarif.

5 Ist Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie erstattungsfähig?

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie, die in direktem Zusammenhang mit den erstattungsfähigen Aufwendungen nach Frage 3 und Frage 4 erbracht wird. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden vorbehaltlich der Regelung der weiter unten genannten summenmäßigen Begrenzung zu 85% ersetzt.

6 Sind zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen erstattungsfähig?

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen, z. B.:

- Erstellung des Mundhygienestatus, sowie eingehende Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes und die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen,
- Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung,
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung,
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen (so genannte professionelle Zahnreinigung),
- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen,
- Fissurenversiegelung.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden vorbehaltlich der Regelung der weiter unten genannten summenmäßigen Begrenzung zu 85% ersetzt, jedoch nur bis zu einem Gesamtbetrag von 85 EUR innerhalb eines Kalenderjahres.

7 Was ist GOZ und GOÄ?

GOZ ist die Gebührenordnung für Zahnärzte und GOÄ die Gebührenordnung für Ärzte.

Bei den erstattungsfähigen Aufwendungen aus den Fragen 3 bis 6 sind Gebühren im tariflichen Umfang innerhalb der Höchstsätze (das ist der 3,5fache Satz der GOZ bzw. der GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 2,5fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,3fache Satz) der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen erstattungsfähig. Zahntechnische Leistungen sind bis zu den ortsüblichen Preisen erstattungsfähig.

8 Werden die Leistungen zeitlich gesehen summenmäßige begrenzt?

Die Leistungen gemäß Ziffern 1.21 (nach Abzug der Vorleistung der GKV) und 1.22 sind in den ersten fünf Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung pro versicherter Person beträgt:

- im ersten Kalenderjahr maximal 1.000 EUR,
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 2.000 EUR,
- in den ersten drei Kalenderjahren zusammen maximal 3.000 EUR,
- in den ersten vier Kalenderjahren zusammen maximal 4.000 EUR und
- in den ersten fünf Kalenderjahren zusammen maximal 5.000 EUR.

Die Aufwendungen sind dem Kalenderjahr zuzurechnen, in dem sie angefallen sind.

Diese Begrenzungen entfallen, wenn der Versicherungsfall nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

9 Gibt es ein Aufnahmehöchstalter?

Nein, für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

10 Endet der Versicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), endet dann auch diese Zahnzusatzversicherung?

Ja, endet die Versicherung bei der deutschen GKV, so endet die Versicherung nach dem Tarif ZGPlus für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der GKV fortfällt.

Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der GKV dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Barmenia Versicherungen
Stand 01.01.2011