

## Häufig gestellte Fragen zu CSS Zahnzusatzversicherung

- 1 Wer kann sich in diesem Krankenzusatzversicherungstarif versichern lassen?
- 2 Wie sind die Schadenfreiheitsrabattstufen und die Deckelung in diesem Tarif?
- 3 Welche Leistungseinschränkungen sind im ersten Versicherungsjahr zu beachten?
- 4 Welche Sätze werden im Rahmen der Zahnbehandlung im Allgemeinen erstattet?
- 5 Welche Wartezeiten sind bei der Zahnbehandlung vorgesehen, bevor die genannten Leistungen erstattet werden?
- 6 Können fehlende Zähne im Rahmen der Zahnbehandlung mitversichert werden?
- 7 Welche speziellen Leistungen werden im Rahmen der Zahnbehandlung anerkannt?
- 8 Welche kieferorthopädischen Leistungen sind im Rahmen der Zahnbehandlung erstattungsfähig?
- 9 Was wird im Rahmen der Zahnbehandlung als Zahnprophylaxe anerkannt?
- 10 Sieht der Tarif Leistungen für Fluoridierung vor?
- 11 Sieht der Tarif Leistungen für das Erstellen eines Mundhygienestatus vor?
- 12 Sieht der Tarif Leistungen für Speicheltests und Bakterientests vor?
- 13 Sieht der Tarif Leistungen für Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen vor?
- 14 Sieht der Tarif Leistungen für Parodontalbehandlungen vor?
- 15 Wie werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zahnbehandlungen durch Zahnärzte ohne Kassenzulassung ermittelt?
- 16 Was passiert, wenn zukünftig Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung z. B. im Bereich Zahnbehandlung weiter gestrichen werden?
- 17 Welche Sätze werden im Rahmen des Zahnersatzes im Allgemeinen erstattet?
- 18 Welche Wartezeiten sind beim Zahnersatz vorgesehen, bevor die genannten Leistungen erstattet werden?
- 19 Können fehlende Zähne im Rahmen des Zahnersatzes mitversichert werden?
- 20 Welche speziellen Leistungen werden im Rahmen des Zahnersatzes anerkannt?
- 21 Sieht der Tarif Leistungen für Schleimhauttransplantationen vor?
- 22 Sieht der Tarif Leistungen für Inlays und Implantate vor?
- 23 Sieht der Tarif Leistungen für Veneers und Verblendungen vor?
- 24 Sieht der Tarif Leistungen für Funktionsdiagnostik im Zusammenhang mit Zahnersatz vor?
- 25 Sieht der Tarif Leistungen für Vollnarkosen vor?
- 26 In welcher Höhe werden im Rahmen des Zahnersatzes Material- und Laborkosten erstattet?
- 27 Werden im Rahmen des Zahnersatzes auch Leistungen erstattet, wenn unabhängig von einer Zahnlucke einer der Ankerzähne behandelt werden muss?
- 28 Wie und in welchen Fällen wird ein Leistungsausschluss vereinbart?

## 1 Wer kann sich in diesem Krankenzusatzversicherungstarif versichern lassen?

Die Tarife der CSS Versicherung AG können ausschließlich Personen in Anspruch nehmen, die während der gesamten Vertragslaufzeit über gesetzlichen Krankenversicherungsschutz verfügen.

## 2 Wie sind die Schadenfreiheitsrabattstufen und die Deckelung in diesem Tarif?

Klasse	Beitragssatz in % des Grundbetrags
SF 0	100
SF 1	100
SF 2	100
SF 3	100
SF 4	100
SF 5	100
SF 6	95
SF 7	90
SF 8	85
SF 9	80
SF 10	75

← Versicherungsbeginn

Zu Versicherungsbeginn erfolgt eine Einstufung in die Klasse SF 5 = 100 %.

Jeweils zum 1. Januar des Folgejahres erfolgt die Einstufung in die nächsthöhere, also günstigere Schadenfreiheitsklasse (Voraussetzung hierfür ist, dass die Versicherung zum 30. September des laufenden Jahres bestand und seit dem 1. Oktober des davorliegenden Jahres keine Leistungen aus dem Tarif in Anspruch genommen wurden.)

Bei Nichtinanspruchnahme wird der Beitrag pro Jahr um 5 % günstiger und kann somit bis auf 75 % des Jahresbeitrags sinken, d. h. eine jährliche Einsparung von 25 % des Beitragssatzes ist möglich.

Besonderheit: Dieser Tarif ist „gedeckt“, d. h. auch wenn der Versicherte schwer und lange erkranken sollte, steigt der Tarif keinesfalls über 100 %.

## 3 Welche Leistungseinschränkungen sind im ersten Versicherungsjahr zu beachten?

Keine. Es gibt bei diesem Tarif keine Summenbegrenzungen in Form einer Staffeln.

## 4 Welche Sätze werden im Rahmen der Zahnbehandlung im Allgemeinen erstattet?

Die CSS Versicherung AG erstattet abzüglich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen Kostenträgers maximal 100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), d. h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ (3,5-facher Satz). Als sonstige Kostenträger gelten z. B. Berufsgenossenschaften oder ähnliche Leistungserbringer. Ergänzungen zu den Leistungen einer privaten Krankenvollversicherung sind nicht möglich.

## 5 Welche Wartezeiten sind bei der Zahnbehandlung vorgesehen, bevor die genannten Leistungen erstattet werden?

Für Zahnbehandlung und Prophylaxe gibt es keine Wartezeiten. Für Kieferorthopädie beträgt die Wartezeit 8 Monate. Im Falle eines Unfalls entfällt diese Wartezeit.

## 6 Können fehlende Zähne im Rahmen der Zahnbehandlung mitversichert werden?

In der Regel werden bis zu drei fehlende Zähne bzw. durch herausnehmbaren Zahnersatz versorgte Zähne im Baustein Zahnbehandlung ohne Erschwerungen gezeichnet. Fehlen mehr als drei Zähne bzw. sind mehr als drei Zähne mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgt, ist keine Versicherbarkeit gegeben. Lückenschluss, Weisheitszähne sowie fehlende bleibende Zähne aufgrund von Milchzähnen werden dabei nicht als fehlende Zähne angesehen.

## 7 Welche speziellen Leistungen werden im Rahmen der Zahnbehandlung anerkannt?

Als Zahnbehandlung gelten konservierende Leistungen (z. B. Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen), chirurgische Leistungen (z. B. Wurzelspitzenresektion), parodontologische Leistungen (z. B. Taschentiefe < 3,5 mm, Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime) sowie Schienen- und Aufbissbehelfe.

## 8 Welche kieferorthopädischen Leistungen sind im Rahmen der Zahnbehandlung erstattungsfähig?

Kieferorthopädische Leistungen werden erstattet, sofern eine medizinische Notwendigkeit vorliegt. Übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten der Behandlung, erstatten wir die vereinbarten Mehrkosten bis maximal 600 Euro je Kiefer. Erstattungsfähig sind folgende Leistungen:

- Mini-Metall-, Gold-, Keramik- und Kunststoffbrackets
- unsichtbare Zahnspange
- Lingualtechnik
- festsitzender Retainer und Lückenhalter
- konfektionierte herausnehmbare Geräte
- farbige oder farblose Bögen und Teilbögen
- funktionstherapeutische und funktionsanalytische Maßnahmen.

Ansonsten übernehmen wir 80 % der medizinisch notwendigen Behandlungskosten im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Bei Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt vonseiten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Einstufung der Zahn- und Kieferfehlstellungen je nach Schwere in sogenannte Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG 1–5). Bei Einstufung in die Gruppen 3, 4 oder 5 besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV: In diesen Fällen erfolgt die tarifliche Leistung für Mehrkostenvereinbarungen. Bei einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV – z. B. bei Einstufung in KIG 2 oder bei Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres – werden die Aufwendungen anhand der vorgesehenen tariflichen Sätze erstattet.

Allgemeine Anmerkung: Wird nach der ersten kieferorthopädischen Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere kieferorthopädische Behandlung aus medizinischer Sicht nötig, werden die Leistungen im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung nur erstattet, sofern die spätere Behandlung nicht mit der früheren in Zusammenhang steht.

## 9 Was wird im Rahmen der Zahnbehandlung als Zahnprophylaxe anerkannt?

Als Zahnprophylaxe gelten professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltests zur Keimbestimmung, Kariesrisikodiagnostik sowie das Erstellen eines Mundhygienestatus inklusive weiterer Kontrollen des Übungserfolges.

## 10 Sieht der Tarif Leistungen für Fluoridierung vor?

Ja, diese Kosten werden bei medizinischer Notwendigkeit im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) übernommen.

## 11 Sieht der Tarif Leistungen für das Erstellen eines Mundhygienestatus vor?

Ja. Die Kosten für das Erstellen eines Mundhygienestatus und die Kontrolle des Übungserfolges fallen unter den Versicherungsschutz dieses Tarifbausteins. Bei Kindern zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr werden diese Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen.

12 Sieht der Tarif Leistungen für Speicheltests und Bakterientests vor?

Ja. Die Untersuchung zum Nachweis paropathogener Keime fällt bei medizinischer Notwendigkeit unter den Versicherungsschutz dieses Tarifbausteins.

13 Sieht der Tarif Leistungen für Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen vor?

Ja. Dieser Tarifbaustein erstattet die Kosten für Wurzelkanalbehandlungen sowie Wurzelspitzenresektionen außerhalb der Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das heißt, es werden z. B. grundsätzlich auch Wurzelkanalbehandlungen an den großen Backenzähnen erstattet, welche die GKV nicht übernimmt – genauso wie von einem Zahnarzt erbrachte zusätzliche selbständige Leistungen neben den endodontischen Richtlinien der GKV. Die Entscheidung, ob eine Wurzelspitzenresektion oder Wurzelbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geht, wird unter Berücksichtigung der Richtlinien im Einzelfall getroffen.

14 Sieht der Tarif Leistungen für Parodontalbehandlungen vor?

Ja, dieser Tarifbaustein erstattet bei medizinischer Notwendigkeit auch Kosten für Parodontalbehandlungen außerhalb der Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

15 Wie werden die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zahnbehandlungen durch Zahnärzte ohne Kassenzulassung ermittelt?

Es erfolgt eine Ermittlung der Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), und diese werden bei der Erstattung in Abzug gebracht. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt. Bei Zahnärzten ohne Zulassung einer gesetzlichen Krankenkasse wird ein pauschaler Betrag als Leistung der GKV angerechnet. Dieser beträgt bei Zahnersatz 40 %, bei Implantaten und Inlays 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

16 Was passiert, wenn zukünftig Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung z. B. im Bereich Zahnbehandlung weiter gestrichen werden?

Ergibt sich aus diesem Sachverhalt bei der jährlichen aktuariellen Prüfung der Beiträge ein neuer Beitrag, so würde dies in der Folgeperiode zu einer Beitragsanpassung führen. Da sich infolge einer solchen Reform der Zahnersatzmarkt völlig neu regulieren würde, kann heute noch nicht abgeschätzt werden, ob es dabei zu einer Beitragserhöhung oder Beitragsreduzierung kommt.

17 Welche Sätze werden im Rahmen des Zahnersatzes im Allgemeinen erstattet?

Die CSS Versicherung AG erstattet bis zu 90 % der Kosten für Zahnersatz,\* abzüglich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen Kostenträgers. Die Erstattung erfolgt im Rahmen und bis zu den Höchst sätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

\* Bis zu 90 % der Kosten für Zahnersatz, zahnärztlichen Aufwand und zahntechnische Laborleistungen, wenn regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen durch ein Bonusheft nachgewiesen sind – bei zahnärztlicher Regelversorgung sogar 100 % (bei Nachweis von 5 Jahren regelmäßiger Vorsorge 85 %). In allen anderen Fällen sind es 80 %.

18 Welche Wartezeiten sind beim Zahnersatz vorgesehen, bevor die genannten Leistungen erstattet werden?

Die besondere Wartezeit nach Abschluss beträgt für Zahnersatz 8 Monate. Im Falle eines Unfalls entfallen die genannten Wartezeiten ganz.

19 Können fehlende Zähne im Rahmen des Zahnersatzes mitversichert werden?

Nein, für fehlende nicht ersetzte Zähne bzw. Zähne, die mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgt sind, wird im Baustein Zahnersatz top ein Leistungsausschluss vereinbart. Lückenschluss, Weisheitszähne und Milchzähne sind hiervon ausgenommen. Sofern mehr als drei Zähne, die nicht ersetzt sind, fehlen bzw. mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgt sind, ist keine Versicherungsfähigkeit mehr gegeben.

20 Welche speziellen Leistungen werden im Rahmen des Zahnersatzes anerkannt?

Als Zahnersatz gelten Zahnprothesen, Zahnkronen, Teilkronen, Zahnbrücken, Stiftzähne, Inlays, Implantate sowie funktionstherapeutische und funktionsanalytische Leistungen und die Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes (Reparaturen).

Zu den implantologischen Leistungen zählen die zahnärztlichen Leistungen im Rahmen der Diagnostik (implantatbezogene Analyse, Röntgenaufnahmen, Röntgenschablonen), die Implantation, die Freilegung des Implantates sowie alle mit der Implantation im Zusammenhang stehenden weichgewebs- und knochenbauenden Maßnahmen.

21 Sieht der Tarif Leistungen für Schleimhauttransplantationen vor?

Ja. Die Kosten für eine Schleimhauttransplantation werden im Zusammenhang mit einer implantologischen Maßnahme erstattet.

22 Sieht der Tarif Leistungen für Inlays und Implantate vor?

Ja. Die Kosten für Inlays und Implantate werden tariflich erstattet.

23 Sieht der Tarif Leistungen für Veneers und Verblendungen vor?

Ja. Verblendungen (auch Vollkeramikverblendungen) werden bei medizinischer Notwendigkeit im tariflichen Umfang erstattet. Auch Veneers (Verblendschalen) werden heute nicht mehr nur aus ästhetischen Gründen verwendet und können bei gegebener medizinischer Notwendigkeit erstattet werden.

24 Sieht der Tarif Leistungen für Funktionsdiagnostik im Zusammenhang mit Zahnersatz vor?

Ja. Die Funktionsdiagnostik wird bei medizinischer Notwendigkeit im tariflichen Umfang erstattet. Die im Zusammenhang notwendigen Leistungen sind ebenfalls im tariflichen Umfang erstattungsfähig. Hierbei handelt es sich um Leistungen, die insbesondere von Kiefergelenksspezialisten erbracht werden.

25 Sieht der Tarif Leistungen für Vollnarkosen vor?

Ja. Diese Kosten können bei medizinischer Notwendigkeit übernommen werden.

26 In welcher Höhe werden im Rahmen des Zahnersatzes Material- und Laborkosten erstattet?

Dieser Tarif hat keine tariflichen Höchstpreise für zahntechnische Laborkosten. Die Angemessenheit der Kosten ist die Grundlage der Abrechnung.

27 Werden im Rahmen des Zahnersatzes auch Leistungen erstattet, wenn unabhängig von einer Zahnlücke einer der Ankerzähne behandelt werden muss?

Wird bei einem Ankerzahn eine Krone fällig, wird diese erstattet. Ausgeschlossen sind die Ankerzähne nur im Zusammenhang mit der Schließung der Zahnlücke, wenn ein Leistungsausschluss für den fehlenden Zahn vereinbart wurde.

28 Wie und in welchen Fällen wird ein Leistungsausschluss vereinbart?

Das kommt ganz auf den Befund bzw. auf den Fall der versicherten Person an. Ein Leistungsausschluss wird je Risiko formuliert. Die Risiken werden individuell beurteilt und ein Leistungsausschluss entsprechend formuliert.

CSS Versicherung  
Stand 10/2010