

Krankheitskostenversicherung für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie

Z-Beihilfe mit den Tarifstufen ZZ 20 – Z 50

Unselbstständige Tarifiergänzung für Zahnbehandlung und Zahnersatz zu den Tarifstufen AA 20 – A 50 und KK 32 – K 350 für Beamte, Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge und beihilfeberechtigte Angestellte im öffentlichen Dienst mit Familienangehörigen

Krankheitskostenversicherung für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie

Unselbstständige Tarifiergänzung für Zahnbehandlung und Zahnersatz zu den Tarifstufen **AA 20 – A 50 und KK 32 – K 350** für **Beamte, Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge und beihilfeberechtigte Angestellte im öffentlichen Dienst mit Familienangehörigen**

Z-Beihilfe mit den Tarifstufen ZZ 20 – Z 50

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) umfassen diesen Tarif (Teil III) sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2009 – MB/KK 2009 – des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (Teil I) und die Tarifbedingungen der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG (Teil II).

A Leistungen des Versicherers

Nach den Tarifstufen	ZZ 20 – 20%	
	Z 05 – 5%	Z 30 – 30%
	Z 10 – 10%	Z 35 – 35%
	Z 15 – 15%	Z 40 – 40%
	Z 20 – 20%	Z 45 – 45%
	Z 25 – 25%	Z 50 – 50%

des Rechnungsbetrages für:

Zahnbehandlung; Zahnersatz sowie Kieferorthopädie.

Zahnbehandlung

Hierzu gehören allgemeine, prophylaktische, konservierende (z. B. Einlagefüllungen/ Inlays, Wurzelbehandlungen), chirurgische Leistungen, Röntgenleistungen sowie Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums (Parodontosebehandlung).

Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen

Hierzu gehören Zahnkronen jeder Art, Veneers, sämtliche prothetische Leistungen (z. B. Brücken und Prothesen), Reparatur von Zahnersatz, Aufbissbehelfe und Schienen, kieferorthopädische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen (inkl. knochenaufbauender Maßnahmen) einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen.

Für Zahnersatz ist vor der eigentlichen Behandlung ein Kostenplan vorzulegen. Der Versicherer wird nach Möglichkeit innerhalb von 14 Tagen nach Vorlage den Versicherungsnehmer über seinen Erstattungsanspruch unterrichten.

Falls vor der eigentlichen Zahnersatz- bzw. Kieferorthopädiebehandlung **kein** Kostenplan vorgelegt wird, kürzt der Versicherer die tarifliche Leistung um 20%.

Zahnstaffel

Der erstattungsfähige Rechnungsbetrag, aus dem sich die tariflichen Leistungen des Versicherers für zahnärztliche Versorgung durch Zahnersatz, Kieferorthopädie und Inlays errechnen, ist in den ersten drei Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn je versicherte Person wie folgt begrenzt:

Im ersten Kalenderjahr auf 1.000,- EUR;

in den ersten zwei Kalenderjahren insgesamt auf 1.500,- EUR;

in den ersten drei Kalenderjahren insgesamt auf 2.000,- EUR.

Die Aufwendungen werden stets dem Kalenderjahr der Behandlung zugeordnet. Die genannten Höchstgrenzen finden keine Anwendung für unfallbedingte zahnärztliche Aufwendungen.

Ab dem 4. Kalenderjahr gilt die volle tarifliche Leistung ohne Summenbegrenzung.

B Erstattungsfähige Aufwendungen	Es sind nur die Aufwendungen erstattungsfähig, die im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.
C Anpassung an Beihilfe	Der Versicherungsschutz soll dem Beihilfeanspruch so angepasst sein, dass der prozentuale Erstattungs- und Beihilfesatz 100% des Rechnungsbetrages nicht übersteigen. Verringert sich der Beihilfeanspruch oder fällt er weg, so kann eine entsprechende Höherversicherung ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten binnen 6 Monaten beantragt werden, jedoch nicht mehr als zur vollen Kostendeckung unter Berücksichtigung des Beihilfeanspruchs erforderlich ist.
D Versicherbarkeit	Die Tarifstufen ZZ 20 – Z 50 können nur in Verbindung mit den Tarifstufen für ambulante <u>und</u> stationäre Heilbehandlung vereinbart werden. Fällt während der Versicherungsdauer eine dieser Tarifstufen fort, so endet damit auch die Versicherung nach den Tarifstufen ZZ 20 – Z 50.
E Versicherbarkeit in der Tarifstufe ZZ 20	In der Tarifstufe ZZ 20 sind nur Personen mit einem Beihilfebemessungssatz von 50% nach den Beihilfavorschriften des Bundes oder nach im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften versicherbar. Eine Versicherung nach der Tarifstufe ZZ 20 kann nur zusammen mit einer Versicherung nach der Tarifstufe Z 30 bestehen und endet bei Wegfall dieser Voraussetzung. Darüber hinaus endet die Versicherung nach der Tarifstufe ZZ 20 – unbeschadet der §§ 13 – 15 MB/KK 2009 – mit der Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes um 20 Prozentpunkte.
F Beiträge	Die monatliche Beitragsrate (Beitragsübersichtsblatt) richtet sich nach dem erreichten Alter, maßgeblich ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr der versicherten Person. Zusätzlich zur tariflichen monatlichen Beitragsrate ist von den Erwachsenen der gesetzliche Zuschlag gemäß § 149 VAG zu entrichten. Der Zuschlag beträgt 10% der Bruttoprämie und wird bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person ihr 60. Lebensjahr vollendet, erhoben. Bei einer Änderung der Tarifbeiträge im Rahmen des § 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) ändert sich auch der gesetzliche Zuschlag entsprechend.