

Tarif EZP2

Ergänzungstarif für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS).

A. Versicherungsfähigkeit

Nach Tarif EZP2 können Personen versichert werden, die bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind und ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Heilfürsorgeempfänger stehen den GKV-Versicherten gleich. An die Stelle der Vorleistung der GKV tritt in diesem Fall die Vorleistung der Heilfürsorge.

Entfällt der Versicherungsschutz in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Anspruch auf Heilfürsorge, so endet die Versicherung für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem diese Voraussetzung weggefallen ist.

B. Leistungen des Versicherers

(§§ 4 - 6 AVB/KS)

Erstattungsfähig sind die gemäß Punkt B. 1. bis B. 4. angegebenen Aufwendungen für ambulante Zahnbehandlungen einschließlich der dazu zählenden Zahnprophylaxe. Als **erstattungsfähige Aufwendungen** gelten die Rechnungsbeträge, soweit die hiermit geltend gemachten Gebühren im Rahmen der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen oder soweit die Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht wird.

Sieht die GKV oder die Heilfürsorge im Versicherungsfall eine Leistung vor, so besteht ein Erstattungsanspruch aus Tarif EZP2 nur nach Vorleistung der GKV oder nach Vorleistung der Heilfürsorge. Vorleistungen sind nachzuweisen; der Erstattungsbetrag wird um die erbrachte Vorleistung gemindert. Hat die versicherte Person in der GKV einen Selbstbehalt gemäß § 53 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) vereinbart, zählt dieser zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV.

1. Zahnprophylaxe 100 %

Erstattungsfähig sind die folgenden zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen:

- Professionelle Zahnreinigung,
- Zahnsteinentfernung,
- Speicheltest zur Keimbestimmung,
- Professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus,
- Kontrolle des Übungserfolgs.

Die Erstattung für Leistungen gemäß Punkt B. 1. ist auf maximal **80 EUR** pro eingereicherter Rechnung und **160 EUR** pro Kalenderjahr begrenzt.

2. Besondere Füllungen 100 %

Ersetzt werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für besondere Füllungen (Komposit- / Kunststofffüllungen, Schmelz-Dentin-Adhäsive Füllungen). Amalgamfüllungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Inlays (Einlagefüllungen) zählen nicht zu den besonderen Füllungen.

3. Wurzelbehandlung 100 %

Ersetzt werden die zusätzlichen erstattungsfähigen Aufwendungen im Rahmen einer von der GKV oder der Heilfürsorge getragenen Wurzelbehandlung (Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion).

4. Fissurenversiegelung 100 %

Ändert die GKV den Leistungsumfang für Zahnbehandlungen und -prophylaxe, so kann der Versicherer die Leistungen zugunsten der Versicherungsnehmer oder der versicherten Personen anpassen, soweit dies zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint und ein unabhängiger Treuhänder die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Im Übrigen gilt die Regelung des § 203 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz.

C. Wartezeiten

Für die Leistungen gemäß Punkt B. 1. entfallen abweichend von § 3 Abs. 2 AVB/KS und § 3 Abs. 3 AVB/KS die allgemeine und die besondere Wartezeit.

Tarif EZP3

Ergänzungstarif für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS).

A. Versicherungsfähigkeit

Nach Tarif EZP3 können Personen versichert werden, die bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind und ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Heilfürsorgeempfänger stehen den GKV-Versicherten gleich. An die Stelle der Vorleistung der GKV tritt in diesem Fall die Vorleistung der Heilfürsorge.

Entfällt der Versicherungsschutz in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Anspruch auf Heilfürsorge, so endet die Versicherung für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem diese Voraussetzung weggefallen ist.

B. Leistungen des Versicherers

(§§ 4 - 6 AVB/KS)

Erstattungsfähig sind die gemäß Punkt B. 1. bis B. 7. angegebenen Aufwendungen für ambulante Zahnbehandlungen einschließlich der dazu zählenden Zahnprophylaxe. Als **erstattungsfähige Aufwendungen** gelten die Rechnungsbeträge, soweit die hiermit geltend gemachten Gebühren im Rahmen der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen oder soweit die Behandlung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung erbracht wird.

Sieht die GKV oder die Heilfürsorge im Versicherungsfall eine Leistung vor, so besteht ein Erstattungsanspruch aus Tarif EZP3 nur nach Vorleistung der GKV oder nach Vorleistung der Heilfürsorge. Vorleistungen sind nachzuweisen; der Erstattungsbetrag wird um die erbrachte Vorleistung gemindert. Hat die versicherte Person in der GKV einen Selbstbehalt gemäß § 53 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) vereinbart, zählt dieser zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV.

1. Zahnprophylaxe 100 %

Erstattungsfähig sind die folgenden zahnmedizinischen Prophylaxemaßnahmen:

- Professionelle Zahnreinigung,
- Zahnsteinentfernung,
- Speicheltest zur Keimbestimmung,
- Professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus,
- Kontrolle des Übungserfolgs.

Die Erstattung für Leistungen gemäß Punkt B. 1. ist auf maximal **100 EUR** pro eingereicherter Rechnung und **200 EUR** pro Kalenderjahr begrenzt.

2. Zahnaufhellungen 100 %

Erstattet werden, unabhängig vom Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit, die Aufwendungen für zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching) bis zur Höhe von **200 EUR** innerhalb von zwei Kalenderjahren. Voraussetzung ist, dass diese Maßnahmen von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt oder unter dessen ärztlicher Aufsicht nach fachlicher Weisung durchgeführt werden.

3. Besondere Füllungen 100 %

Ersetzt werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für besondere Füllungen (Komposit- / Kunststofffüllungen, Schmelz-Dentin-Adhäsive Füllungen). Amalgamfüllungen fallen nicht unter den Versicherungsschutz. Inlays (Einlagefüllungen) zählen nicht zu den besonderen Füllungen.

4. Wurzelbehandlung 100 %

Ersetzt werden die erstattungsfähigen Aufwendungen einer Wurzelbehandlung (Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion).

5. Fissurenversiegelung 100 %

6. Erweiterte Schmerztherapie bei Zahnbehandlung und Zahnersatzmaßnahmen **100 %**

Die erweiterte Schmerztherapie umfasst folgende Leistungen:

- Vollnarkose,
- Kombinationsnarkose,
- Lachgas- und Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf),
- Zuschläge bei ambulanter Anästhesie und
- Akupunktur zur Schmerzprophylaxe.

7. Parodontosebehandlung **100 %**

Die folgenden zahnmedizinischen Parodontosemaßnahmen sind erstattungsfähig:

- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation (GOZ 4025),
- Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreizen am Parodontium (GOZ 4030),
- Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen (GOZ 1000),
- Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung (GOZ 1010),
- Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger (GOZ 1030),
- Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich (GOZ 4110),
- Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens (GOZ 4120),
- Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung (GOZ 4138),
- Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung (GOZ 0050),
- Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle (GOZ 4133),
- Zuschläge bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen (GOZ 0510 und/oder GOZ 0520) sowie Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops (GOZ 0110),
- Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle (GOZ 4130) und
- Intraorale Infiltrationsanästhesie (GOZ 0090).

C. Wartezeiten

Für die Leistungen gemäß der Punkte B. 1. und B. 2. entfallen abweichend von § 3 Abs. 2 AVB/KS und § 3 Abs. 3 AVB/KS die allgemeine und die besondere Wartezeit.

D. Anpassung der Tarifleistungen

Ändert die GKV den Leistungsumfang für Zahnbehandlungen und -prophylaxe, so kann der Versicherer die Leistungen zugunsten der Versicherungsnehmer oder der versicherten Personen anpassen, soweit dies zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint und ein unabhängiger Treuhänder die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Im Übrigen gilt die Regelung des § 203 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz.