

1. Allgemeine Grundsätze

- 1.1 Bis zu welchem Gebührensatz erfolgt eine Erstattung?
- 1.2 Gibt es ein bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis?
- 1.3 Sind die Leistungen in den ersten Jahren begrenzt?
- 1.4 Gibt es eine Mindestversicherungsdauer?
- 1.5 Können Deutsche versichert werden, die im grenznahen Ausland wohnen, sich aber in Deutschland behandeln lassen wollen (sog. „Grenzgänger“)?
- 1.6 Sieht der Tarif die Bildung von Alterungsrückstellungen vor?
- 1.7 Leistet die Versicherung auch bei einer Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung?
- 1.8 Können fehlende Zähne mitversichert werden?
- 1.9 Können bei Kindern und Erwachsenen auch die Zahnlücken mitversichert werden, die noch entstehen werden, weil bleibende Zähne nicht angelegt sind?
- 1.10 Wird ein Leistungsausschluss vereinbart, wenn bei Antragstellung bereits eine Behandlungsmaßnahme läuft oder angedacht ist?
- 1.11 Was passiert, wenn vorhandene Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht in Anspruch genommen werden?
- 1.12 Gelten die heute genannten Leistungen auch dann noch, wenn die gesetzliche Krankenkasse die Zuschüsse im Zahnbereich zukünftig weiter streichen sollte?
- 1.13 Muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?
- 1.14 Gibt es Besonderheiten?

2. Zahnbehandlung

- 2.1 Allgemein
- 2.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?
- 2.3 Was fällt unter den Begriff Zahnbehandlung?
- 2.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Wurzelkanalbehandlungen vor?
- 2.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Parodontosebehandlungen vor?
- 2.6 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kunststofffüllungen vor?
- 2.7 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?

3. Zahnersatz

- 3.1 Allgemein

4. Kieferorthopädie

- 4.1 Allgemein
- 4.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?
- 4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

5. Verfahrensweise im Leistungsfall und Ihre Ansprechpartner

- 5.1 Heil- und Kostenpläne (HKP)
- 5.2 Erstattung von Behandlungsrechnungen
- 5.3 Änderung der Kundendaten
- 5.4 Ihre Ansprechpartner bei ACIO

HALLESCHE SMART.DENT

I. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Der Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* kann beantragt werden, wenn eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht.

I.1 Bis zu welchem Gebührensatz erfolgt eine Erstattung?

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) für Zahnersatz bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz).

I.2 Gibt es ein bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis?

Nein, es gibt kein vom Versicherer selbst erstelltes, bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis. Die *HALLESCHE Krankenversicherung aG* berechnet die tariflich vereinbarten Erstattungen auf der Basis der Bundeseinheitlichen Benennungsliste (BEB) der privaten Krankenkassen bzw. nach ortsüblichen Preisen.

Damit werden von der *HALLESCHEN* höhere Leistungen anerkannt als von den Zahnzusatzversicherungen, die Material- und Laborkosten ausschließlich auf Basis des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses (BEL II) der gesetzlichen Krankenkassen erstatten.

I.3 Sind die Leistungen in den ersten Jahren begrenzt?

Ja, die tarifliche Leistung ist in den ersten Jahren begrenzt.

In den ersten fünf Jahren gilt für die Bereiche **Zahnbehandlung und Kieferorthopädie** (Tarifbaustein *dentZB.100*) eine Begrenzung von insgesamt:

- 500 EUR Erstattungsbetrag im ersten Kalenderjahr
- 1.000 EUR Erstattungsbetrag in den ersten zwei Kalenderjahren
- 1.500 EUR Erstattungsbetrag in den ersten drei Kalenderjahren
- 2.000 EUR Erstattungsbetrag in den ersten vier Kalenderjahren
- 2.500 EUR Erstattungsbetrag in den ersten fünf Kalenderjahren

Die Begrenzungen entfallen bei dem Behandlungsbedarf, der nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist. Ab dem sechsten Kalenderjahr stehen die Leistungen ohne Begrenzung zur Verfügung.

I.4 Gibt es eine Mindestversicherungsdauer?

Ja, die Mindestversicherungsdauer beträgt zwei Versicherungsjahre. Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer können Sie den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres kündigen.

I.5 Können Deutsche versichert werden, die im grenznahen Ausland wohnen, sich aber in Deutschland behandeln lassen wollen (sog. „Grenzgänger“)?

Nein, Personen, die nicht in Deutschland wohnen, können sich nicht im Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* versichern.

HALLESCHE SMART.DENT

I.6 Sieht der Tarif die Bildung von Alterungsrückstellungen vor?

Der Tarif ist ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Es gibt sechs Alters- und Beitragsgruppen. Versicherte, die das 32., 43., 51., 58. und 65. Lebensjahr vollenden, bezahlen dann den in der Beitragstabelle genannten und der jeweiligen Altersgruppe zugeordneten Neubeitrag. Beitragsanpassungen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen sind ergänzend möglich.

I.7 Leistet die Versicherung auch bei einer Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung?

Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, haben Sie dieselben Leistungsansprüche. Da Sie aber Ihnen zustehende Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (Festkostenzuschuss) nicht in Anspruch genommen haben, wird der Erstattungsanspruch im Bereich Zahnersatz pauschal um 40 % gekürzt. Diese Summe wird als fiktive Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse angerechnet und von den tariflichen Leistungen der HALLESCHEN abgezogen.

I.8 Können fehlende Zähne mitversichert werden?

Nein, fehlende, nicht ersetzte Zähne, also tatsächlich vorhandene Zahnlücken können für die zukünftig medizinisch notwendig werdende Versorgung mit Zahnersatz nicht mitversichert werden, da dieser Tarif ausschließlich für Zahnreinigung und Vorsorge leistet.

Fehlen mehr als drei Zähne bzw. sind mehr als drei Zähne bereits durch herausnehmbare Prothesen ersetzt, wird der Antrag von der HALLESCHEN abgelehnt.

I.9 Können bei Kindern und Erwachsenen auch die Zahnlücken mitversichert werden, die noch entstehen werden, weil bleibende Zähne nicht angelegt sind?

Nein, wenn bei Antragstellung beispielsweise über ein Röntgenbild bekannt ist, dass bei einem Kind oder einem Erwachsenen ein bleibender Zahn fehlt, dann kann dieser nicht mitversichert werden.

I.10 Wird ein Leistungsausschluss vereinbart, wenn bei Antragstellung bereits eine Behandlungsmaßnahme läuft oder angeraten ist?

Nein, die HALLESCHHE vereinbart in einem solchen Fall keine Leistungsausschlüsse. Der Antrag würde komplett abgelehnt und müsste nach Abschluss der Behandlung neu gestellt werden. Es ist daher generell sinnvoll, mit der Antragstellung zu warten, bis gerade laufende oder bereits angeratene Behandlungen abgeschlossen sind.

I.11 Was passiert, wenn vorhandene Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht in Anspruch genommen werden?

Sofern die gesetzliche Krankenversicherung Leistungen für Zahnreinigung, Prophylaxe, Kieferorthopädie, Wurzelkanal- und Parodontosebehandlung erbringt, müssen diese in Anspruch genommen und auch nachgewiesen werden. Andernfalls erfolgt keine Leistung aus dem Tarif HALLESCHHE SMART.DENT.

HALLESCHER SMART.DENT

1.12 Gelten die heute genannten Leistungen auch dann noch, wenn die gesetzliche Krankenkasse die Zuschüsse im Zahnbereich zukünftig weiter streichen sollte?

Nein, die Leistungen im Tarif *SMART.Dent* der *HALLESCHER* stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse. Der Tarif *SMART.Dent* ist daher nicht uneingeschränkt reform- oder zukunftstauglich.

Sollten die gesetzlichen Krankenkassen den Zahnersatz aus ihrem Leistungskatalog streichen, wird die *HALLESCHER* den Tarif *SMART.Dent* anpassen oder ersetzen müssen.

1.13 Muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?

Ja, für den Tarif *SMART.Dent* ist der *HALLESCHER* immer ein Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn parodontale sowie kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen. Wir empfehlen Ihnen jedoch vor jeder kostenintensiveren Behandlungsmaßnahme die Kontaktaufnahme mit der *HALLESCHER*, um die Kostenübernahme abzustimmen.

Eine Kopie des Heil- und Kostenplans, den Ihr Zahnarzt bei diesen Maßnahmen ohnehin für Ihre gesetzliche Krankenkasse erstellen muss, reichen Sie bei der *HALLESCHER* ein. Für eine Kunststofffüllung oder professionelle Zahnreinigung müssen Sie keinen Heil- und Kostenplan einreichen.

1.14 Gibt es Besonderheiten?

Ja, aus dem Tarifbaustein *dentZB. 100* (Zahnbehandlung und Kieferorthopädie) werden Leistungen für Narkose und Akupunktur erbracht, wenn die Behandlungen in direktem Zusammenhang mit einer Leistung aus diesem Tarif stehen. Es werden 100 % der Kosten bis zu 250 EUR im Kalenderjahr erstattet.

Ja, bei Rechnungen zur professionellen Zahnreinigung muss auch ein Vorleistungs- oder Ablehnungsvermerk Ihrer gesetzlichen Krankenkasse mit eingereicht werden (s. Punkt 2.7).

2. ZAHNBEHANDLUNG

2.1 Allgemein

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz).

2.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, nach Versicherungsbeginn besteht keine Wartezeit. Leistungen für professionelle Zahnreinigung, Kunststofffüllungen und Zahnbehandlung, dazu zählen auch Parodontose- und Wurzelkanalbehandlungen, können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

HALLESCHE SMART.DENT

2.3 Was fällt unter den Begriff Zahnbehandlung?

Der Begriff Zahnbehandlung umfasst:

- Kunststofffüllungen
- Zahnreinigung/Zahnprophylaxe
- Wurzelbehandlung
- Parodontosebehandlung
- Fissurenversiegelung

2.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Wurzelkanalbehandlungen vor?

Der Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* erstattet 100 % des Rechnungsbetrages für Wurzelbehandlungen, wenn der Behandlungsbedarf nicht unter die Leistungspflicht Ihrer gesetzlichen Krankenkasse fällt. Wenn Ihre gesetzliche Krankenkasse Teile der Behandlungsmaßnahmen übernimmt, **erstattet** der Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* die **Restkosten** für

- Anlegen von Spanngummi (Kofferdam)
- elektronische Längenmessung, je Kanal
- zusätzliche Anwendung elektrophysikalischer/chemischer Methoden, je Kanal

Besteht **kein** Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse, werden 100 % des Rechnungsbetrages erstattet, wenn der fehlende GKV-Leistungsanspruch nachgewiesen wird (z. B. durch Röntgenbilder).

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung ist im Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* nicht erstattungsfähig.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** übernehmen im Bereich **Wurzelkanalbehandlung** die Kosten für die Zähne im Frontzahnbereich, sofern der Wurzelkanal, nach Einschätzung Ihres Zahnarztes, vollständig aufbereitet werden kann.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Zähne im Seitenzahnbereich nur dann, wenn folgendes möglich ist:

- eine geschlossene Zahnreihe zu erhalten
- eine einseitige Freisituation zu vermeiden
- bestehenden funktionstüchtigen Zahnersatz zu erhalten

Wenn keiner dieser Punkte zutrifft, leistet die gesetzliche Krankenkasse nur für die Entfernung des behandlungsbedürftigen Zahns, nicht aber für die Wurzelkanalbehandlung. Die Kosten einer privat bezahlten Wurzelkanalbehandlung können, abhängig von der Anzahl, der Aufbereitungen und der Wurzelkanäle zwischen 800 und 1200 EUR liegen.

Wenn einer der Punkte zutrifft, leistet die gesetzliche Krankenkasse. Aber auch in diesen Fällen werden die Mehrkosten für die Arbeiten mit Lupenbrille oder Operationsmikroskop und die Kosten für die maschinelle Aufbereitung des Wurzelkanals mit hochflexiblen Wurzelkanalinstrumenten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet.

2.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Parodontosebehandlungen vor?

Der Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* erstattet 100 % des Rechnungsbetrages für Parodontalbehandlungen, wenn der Behandlungsbedarf nicht unter die Leistungspflicht Ihrer gesetzlichen Krankenkasse fällt. Ihre gesetzliche Krankenkasse muss Teile der Behandlungsmaßnahmen erstatten, ansonsten erfolgt **keine** Leistung aus dem Tarif *HALLESCHE SMART.Dent*.

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Parodontosebehandlung ist im Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* nicht erstattungsfähig.

HALLESCHER SMART.DENT

Die **gesetzlichen Krankenkassen** übernehmen die Kosten für **Parodontitisbehandlungen** ab einer Taschentiefe von 3,5 mm und mehr. Dies bedeutet, dass sich das Zahnfleisch bereits auf einer Strecke von 3,5 mm vom Zahn/Zahnfleisch gelöst hat. In den so entstandenen Zahnfleischtaschen sammeln sich Bakterien, die zu einem Fortschreiten der Parodontitis führen. Daher kommt die Leistung der gesetzlichen Krankenkassen nach Ansicht vieler Zahnärzte zu spät. Zahnärzte raten schon frühzeitig zur Einleitung von Gegenmaßnahmen und sehen eine medizinische Notwendigkeit zur Behandlung bereits ab Taschentiefen von 1,5 mm gegeben.

2.6 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kunststofffüllungen vor?

Für Kunststofffüllungen an bleibenden Zähnen werden 100 % des Rechnungsbetrages erstattet. Die Anzahl der erstattungsfähigen Kunststofffüllungen ist nicht begrenzt. Die dentinadhäsiven Mehrschichtkonstruktionen sind nach den Gebührenordnungsziffern 2060, 2080, 2100 und 2120 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

Für Kinder erstattet die HALLESCHER auch Kunststofffüllungen an Milchzähnen. Füllungen in Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik und die Mehrschicht-Technik werden bei Kindern jedoch nicht erstattet.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** leisten sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen nur im Frontzahnbereich für **Kunststofffüllungen**. Im Seitenzahnbereich haben Sie nur Anspruch auf eine Amalgamfüllung. Wenn Sie auf eigene Kosten eine Kunststofffüllung wählen (Kosten ca. 80 bis 150 EUR), erstattet Ihre gesetzliche Krankenkasse nur den Betrag, der für eine vergleichbare Amalgamfüllung angefallen wäre, d. h. ca. 30 bis 50 EUR. Nur wenn eine medizinisch nachgewiesene Amalgamallergie besteht, leistet eine gesetzliche Krankenkasse auch für Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich.

2.7 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?

Ja, erstattungsfähig sind Kosten in Höhe von 80 EUR zweimal im Kalenderjahr.

Folgende Leistungen können Sie u.a. in Anspruch nehmen:

- professionelle Zahnreinigung (nach GOZ Ziffer 1040)
- Entfernung des Biofilms
- Oberflächenpolitur
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung
- Erstellung des Mundhygienestatus
- Unterweisung gegen Karies und parodontale Erkrankungen
- Kontrolle des Übungserfolges
- Fissurenversiegelung
- Behandlung von überempfindlichen Zähnen

Der Betrag von 80 EUR ist für eine professionelle Zahnreinigung knapp ausreichend. Diese kostet nach der Gebührenordnung für Zahnärzte ca. 100 EUR.

Sollte Ihre gesetzliche Krankenversicherung anteilig eine Leistung für eine professionelle Zahnreinigung erbringen, so muss dies auf der Rechnung seitens der GKV kenntlich gemacht werden. Der entsprechende Betrag wird dann von der HALLESCHER in Abzug gebracht.

Zahlt die Ihre gesetzliche Krankenversicherung keinen Zuschuss, muss die Rechnung mit einem Ablehnungsvermerk der GKV gekennzeichnet und so bei der HALLESCHER eingereicht werden. Ein Vorleistungs- oder Ablehnungsvermerk Ihrer gesetzlichen Krankenkasse muss also in jedem Fall mit eingereicht werden.

HALLESCHE SMART.DENT

Aus der Zahnzusatzversicherung *HALLESCHE SMART.Dent* erhalten Kinder keine Leistungen für professionelle Zahnreinigung an Milchzähnen. Fissurenversiegelungen der bleibenden 4er und 5er Backenzähne werden bei Kindern ebenfalls nicht übernommen.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** bezahlen bestimmte **Prophylaxe-Leistungen** bei Kindern vom 6. bis zum 18. Lebensjahr, dazu zählen:

- Mundhygienestatus
- Aufklärung über richtige Putztechnik und zahngesunde Ernährung
- Zahnsteinentfernung
- Fluoridierung
- Fissurenversiegelung der bleibenden Backenzähne (6er und 7er im Ober- und Unterkiefer)

Weitergehende Prophylaxe-Maßnahmen oder gar eine umfangreiche professionelle Zahnreinigung werden von den gesetzlichen Krankenkassen auch für Kinder nicht erstattet.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** bezahlen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr einmal jährlich die Kosten für:

- Zahnsteinentfernung

Weitergehende Prophylaxe-Maßnahmen oder gar eine umfangreiche professionelle Zahnreinigung werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet.

3. ZAHNERSATZ

3.1 Allgemein

Der Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* leistet nicht für Zahnersatzmaßnahmen wie z. B. Inlays, Kronen, Brücken, Verblendungen oder Implantate. Auch Aufbisschienen werden dem Bereich Zahnersatz zugeschrieben und entsprechend nicht erstattet.

4. KIEFERORTHOPÄDIE

4.1 Allgemein

Der Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* sieht Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen vor.

4.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, für kieferorthopädische Maßnahmen besteht im Tarif *HALLESCHE SMART.Dent* keine Wartezeit. Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen oder Zahnspangen können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

100 % vom Rechnungsbetrag, bis zu 1.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit, erhalten Kinder und Jugendliche für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Maßnahmen, die vor dem vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurden und bei denen generell **kein** Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dies betrifft Kinder und Jugendliche z. B. bei Einstufung in KIG 2.

HALLESCHER SMART.DENT

100 % vom Rechnungsbetrag, bis zu 1.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit, erhalten Kinder und Jugendliche für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Maßnahmen, die vor dem vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurden und bei denen ein **Leistungsanspruch** gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dies betrifft Kinder und Jugendliche z. B. bei Einstufung in KIG 3, KIG 4, KIG 5.

Obwohl die gesetzliche Krankenkasse in diesen Fällen 80 bis 90 % sofort und die restlichen 20 bis 10 % nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung übernimmt, können immer dann Restkosten verbleiben, wenn während der Behandlung Leistungen aus der sogenannten Mehrkostenvereinbarung in Anspruch genommen werden.

Die HALLESCHER übernimmt bis zu 1.000 EUR während der gesamten Versicherungsdauer für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Zusatzleistungen aus der Mehrkostenvereinbarung, ausgenommen sind Aufwendungen für kosmetische Maßnahmen.

Die vorstehenden Ausführungen zu Punkt 1. - 4. sind nicht abschließend und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gilt im Zweifel der Wortlaut der Versicherungs- bzw. Tarifbedingungen.

5. VERFAHRENSWEISE IM LEISTUNGSFALL UND IHRE ANSPRECHPARTNER

5.1 Heil- und Kostenpläne (HKP)

Für den Tarif SMART.Dent ist der HALLESCHER immer ein Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn parodontale sowie kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen. Wir empfehlen Ihnen vor jeder kostenintensiveren Behandlungsmaßnahme die Kontaktaufnahme mit der HALLESCHER, um die Kostenübernahme abzustimmen. Eine Kopie des Heil- und Kostenplans, den Ihr Zahnarzt/Kieferorthopäde ohnehin für Ihre gesetzliche Krankenkasse erstellen muss, reichen Sie bitte vor Behandlungsbeginn bei der HALLESCHER ein. Einer der folgenden Schritte ist möglich:

- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan an die HALLESCHER faxen: **0711 6603 333**
- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan zu uns faxen: **0551 900 378-90**
- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan scannen und unserer Mitarbeiterin Frau Julia Thies mailen: **jt@acio.de**

5.2 Erstattung von Behandlungsrechnungen

Nach Abschluss der Behandlung, gegebenenfalls auch nach Abschluss von Teilschritten derselben, erhalten Sie von Ihrem Zahnarzt/Kieferorthopäden eine Rechnung in zweifacher Ausfertigung, Original und Duplikat. Bitte reichen Sie immer die Original-Rechnung ein.

Ihre Rechnung sieht in der Regel ein Zahlungsziel von drei bis vier Wochen vor. Der Zusatzversicherer erstattet nie direkt an den Behandler oder das Labor, sondern immer nur an Sie, den Versicherungsnehmer. Zur Begleichung der Rechnung bestehen zwei Alternativen:

- Sie gehen in Vorleistung und begleichen die Rechnung innerhalb der Zahlungsfrist. Danach reichen Sie die Rechnung bei Ihrem Zusatzversicherer ein, er überprüft diese und überweist den Erstattungsbetrag dann auf Ihr Konto.
- Sie reichen die Original-Rechnung umgehend nach Erhalt beim Zusatzversicherer ein, warten den Eingang der Erstattungsleistung auf Ihrem Konto ab und bezahlen Ihre Behandlung im Anschluss. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Rechnung umgehend nach Erhalt beim Versicherer einreichen, damit dieses Verfahren innerhalb der Zahlungsfrist abgewickelt werden kann.

HALLESCHER SMART.DENT

Maßgeblich für die rechtzeitige Begleichung der Rechnung ist immer das darauf genannte Zahlungsdatum, nicht der Eingang der vom Versicherer ausgezahlten Erstattungsleistung.

5.3 Änderung der Kundendaten

Gesetzliche Krankenkasse:

Wenn Sie Ihre gesetzliche Krankenkasse wechseln, müssen Sie dies nicht anzeigen. Spätestens, wenn Sie den Heil- und Kostenplan einreichen, erfährt Ihr Zusatzversicherer, bei welcher neuen gesetzlichen Krankenkasse Sie versichert sind.

Adressenänderung:

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, dann können Sie Ihre neue Anschrift unserer Mitarbeiterin Frau Susanne Hofstetter z. B. per E-Mail mitteilen: **sh@acio.de**

Bankverbindung:

Wenn sich Ihre Bankverbindung ändert, so bieten sich Ihnen folgende Möglichkeiten:

- E-Mail an: **service@hallesche.de**
- telefonische Kontaktaufnahme mit der *HALLESCHEN* unter: **0800 302 010-0**
- **unterschiedene** Mitteilung per Fax an: **0551 900 378-90** oder per Post an: ACIO, Ritterplan 5, 37073 Göttingen

5.4 Ihre Ansprechpartner bei ACIO

Unsere Spezialisten für Zahnzusatzversicherungen, Zahnerhalt und Prophylaxe erreichen Sie Montag bis Freitag in der Zeit von 08.00 bis 19.30 Uhr unter der für Sie **kostenlosen Rufnummer 0800 980 980-1**.

Als Kunde genießen Sie nun den Vorteil einer von der Sichtweise des Versicherers losgelösten, unabhängigen und marktübergreifenden Beratung.