

1. Zahnarzt



Ihr Zahnarzt wird bei der Auswahl der notwendigen Behandlungsmethoden nach dem individuellen Befund, den daraus resultierenden Notwendigkeiten und dem aktuellen Stand der medizinischen Technik die für Sie sinnvollste Behandlung auswählen und Ihnen vorstellen. Dabei wird es von Vorteil sein, wenn Sie mit Ihrem Zahnarzt im Gespräch bleiben und die Tarifleistungen mit den anstehenden Behandlungsschritten abgleichen.

2. Bonusheft



Ihr Bonusheft hat in dem Tarif Classic der R+V bei der Versorgung mit Zahnersatz **hohen Einfluss** auf die Höhe der Gesamterstattung. Die R+V belohnt im Tarif Classic kontinuierliche und im Bonusheft dokumentierte Zahnarztbesuche. Wenn Sie kein Bonusheft geführt haben und von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nur den Festkostenzuschuss erhalten, bezahlt die R+V noch einmal die Summe, die Sie von der gesetzlichen Krankenkasse als Festkostenzuschuss bekommen haben. Sobald Sie nur fünf Jahre kontinuierliche, einmal jährliche Zahnarztbesuche nachweisen können, erhalten Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zusätzlich den Bonus 20, der dann ebenfalls von der R+V noch einmal ausgezahlt wird. Können Sie diesen Nachweis sogar für einen Zeitraum von zehn Jahren erbringen, erhalten Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse den Bonus 30 und auch dieser Bonus wird von der R+V noch einmal zusätzlich ausgezahlt. Je höher der Bonus ausfällt, desto weniger müssen Sie selbst vom Rechnungsbetrag übernehmen.

Wichtig zu wissen: Zur Einstufung zählt nicht der Bonusheft-Eintrag zum Zeitpunkt der Antragsstellung, sondern der zum Zeitpunkt der Erstellung eines Heil- und Kostenplans. Sie können also auch nach Abschluss der privaten Zahnzusatzversicherung noch weitere Bonuszeiten ansammeln. Um sicher zu gehen, dass die R+V über die korrekte Einstufung informiert ist, reichen Sie in einem Leistungsfall zusammen mit der Original-Rechnung eine Kopie Ihres Bonusheftes ein.

3. Heil- u. Kostenplan



Die durchzuführende Zahnersatzmaßnahme wird von Ihrer Zahnarztpraxis in einem Heil- und Kostenplan (HKP) dokumentiert. Dieser HKP ist Ihrer Krankenkasse zur Ermittlung des Festkostenzuschusses vorzulegen. Danach können Sie Ihren voraussichtlichen Eigenanteil errechnen. Eine **Kopie** des von Ihrer Krankenkasse bearbeiteten HKP reichen Sie **vor** Behandlungsbeginn bei der R+V Versicherung ein.

Für den Tarif R+V Classic besteht keine Verpflichtung zur Einreichung eines Heil- und Kostenplans. Wir empfehlen Ihnen jedoch, vor jeder kostenintensiven Behandlungsmaßnahme einen HKP einzureichen, um die Kostenübernahme abzustimmen.

Wichtig ist, dass Ihre Krankenkasse die summenmäßige wie auch die prozentuale Erstattungshöhe dokumentiert. Dies gilt insbesondere dann, wenn Ihre GKV keine Erstattung vornimmt. Nach der Bearbeitung durch die R+V erhalten Sie eine schriftliche Ergebnismitteilung bzw. Leistungszusage, sodass Sie die Behandlung ruhigen Gewissens beginnen können. Sollten sich Unstimmigkeiten ergeben, lassen sich diese immer besser im Vorfeld einer Behandlung klären.

4. Belege



Für die Rechnungserstattung benötigt Ihr privater Versicherer immer die **Originalbelege**. Auf dem HKP dokumentiert Ihre gesetzliche Krankenkasse die Vorleistung. Bei einer Versorgung mit Zahnersatz erhalten Sie von Seiten Ihrer GKV immer eine Zahlungsbestätigung. Zusammen mit Ihren Antrags-Unterlagen erhalten Sie von uns einen Erstattungsantrag, in den Sie alle für den Versicherer wichtigen Daten eintragen können. Diesen Erstattungsantrag reichen Sie mitsamt den Original-Belegen bei Ihrem Versicherer ein.

5. Fragen



Damit Ihnen der Tarif R+V Classic wirklich Freude macht, unterstützen wir Sie bei der gesamten Abwicklung. Wenn Sie wünschen, übernehmen wir für Sie kostenlos die Rechnungseinreichung beim Versicherer. Auch wenn sich im Vorfeld der Behandlung bei der Erteilung der Leistungszusage zum HKP Unklarheiten ergeben haben, stehen wir Ihnen unterstützend zur Seite. Diesen kostenlosen Rundum-Betreuungsservice bieten wir Ihnen auch für alle Ihre übrigen, bereits bestehenden Versicherungen an, egal ob Krankenzusatz, Hausrat, Haftpflicht, Berufsunfähigkeit usw. Sie haben so alles in einer Hand und **einen** Ansprechpartner für alle Anliegen. Um dies koordinieren zu können, benötigen wir lediglich einen Betreuungsauftrag für Ihre bereits bestehenden Versicherungen.