



NÜRNBERGER KRANKENVERSICHERUNG AG TARIF: Z 90 KOMFORT

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 angeraten 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 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?
- 2.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Aufbissschienen vor?

3. Zahnersatz

- 3.1 Allgemein
- 3.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?
- 3.3 Was fällt unter den Begriff Zahnersatz?
- 3.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Zahnersatz vor?
- 3.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Inlays vor?
- 3.6 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kunststofffüllungen vor?
- 3.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Verblendungen vor?
- 3.8 Welche Leistungen sieht der Tarif für Implantate vor?
- 3.9 Welche Leistungen sieht der Tarif für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen vor?

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

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

I. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Der Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* kann beantragt werden, wenn eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder ein Anspruch auf Freie Heilfürsorge besteht.

I.1 Bis zu welchem Gebührensatz erfolgt eine Erstattung?

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

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

Nein, es gibt kein vom Versicherer selbst erstelltes, bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis. Die *Nürnberger 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 *Nürnberger* 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, in den ersten vier Versicherungsjahren gilt eine Begrenzung von insgesamt:

- 900 EUR Erstattungsbetrag im ersten Versicherungsjahr, dies endet am 31.12. des Beginnjahres*.
- 1.800 EUR Erstattungsbetrag in den ersten zwei Kalenderjahren
- 2.700 EUR Erstattungsbetrag in den ersten drei Kalenderjahren
- 3.600 EUR Erstattungsbetrag in den ersten vier Kalenderjahren

* Die nachfolgenden Versicherungsjahre entsprechen den Kalenderjahren. Die Begrenzungen entfallen bei Behandlungsbedarf, der nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist. Ab dem fünften Versicherungsjahr stehen die Leistungen ohne Begrenzung zur Verfügung.

I.4 Gibt es eine Mindestversicherungsdauer?

Ja, die Mindestversicherungsdauer endet zum 31.12. des Beginnjahres. Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer können Sie den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Jahresende kündigen.

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

Nein, zum Zeitpunkt der Antragstellung muss ein Wohnsitz in Deutschland vorliegen. Im Vertragsverlauf kann der Wohnsitz innerhalb der EU, des EWR und der Schweiz verlegt werden. Der Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* kann dann fortbestehen, sofern weiterhin Versicherungsschutz in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

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

Der Tarif ist ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Es gibt neun Alters- und Beitragsgruppen. Versicherte, die das 21., 31., 41., 46., 51., 56., 61. und 71. Lebensjahr vollenden, bezahlen ab Beginn des darauf folgenden Monats den in der Beitragstabelle genannten und der jeweiligen Altersgruppe zugeordneten Neubeitrag. Beitragsanpassungen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen sind ergänzend möglich.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

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

Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, haben Sie die selben Leistungsansprüche. Sie müssen aber einen Nachweis erbringen, indem ihre gesetzliche Krankenkasse bestätigt, dass keine Vorleistung erfolgte.

I.8 Können fehlende Zähne mitversichert werden?

Nein, zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits fehlende, nicht ersetzte Zähne können nicht in den Vertrag bzw. Versicherungsschutz eingeschlossen werden. Wenn Ihnen Zähne fehlen, sodass Zahnlücken oder freie Positionen vorhanden sind, in die Zahnersatz eingebracht werden kann, dann kann die Versorgung dieser Zahn-lücken bzw. der bestehenden freien Positionen nicht mitversichert werden.

Wenn natürliche Zähne fehlen, diese aber bereits durch Zahnersatz (z. B. Brücken oder Prothesen) ersetzt wurden, dann gelten diese ersetzten Zähne im Sinne der Annahmerichtlinien nicht als fehlend. Die Erneuerung des heute bereits vorhandenen Zahnersatzes ist mitversichert, wenn der bestehende Zahnersatz zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch intakt und nicht behandlungsbedürftig ist.

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 angedacht ist?

Um einen individuellen Leistungsausschluss vereinbaren zu können, müsste zuvor eine Gesundheitsprüfung durchgeführt werden. Die Anträge zum Tarif Z 90 Komfort sehen jedoch keine Gesundheitsfragen vor, daher kann auch kein separater Leistungsausschluss vereinbart werden. Die Nürnberger Krankenversicherung AG hat daher bereits in den Versicherungsbedingungen die pauschale Regelung zum Leistungsausschluss aufgenommen. Wenn bei Antragstellung bereits eine Zahnbehandlungsmaßnahme (nicht die zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen) oder eine Zahnersatzmaßnahme medizinisch notwendig, angedacht oder geplant ist, dann ist diese bereits vor Antragstellung medizinisch notwendig gewordene Behandlungsmaßnahme generell nicht mitversichert.

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

Die gesetzlichen Krankenkassen leisten heute einen Festkostenzuschuss für jeden zu Zahnersatzführenden zahnmedizinischen Befund. Den Zuschuss erhalten Sie seit 2005 auch dann, wenn Sie sich für eine Versorgungsform (z. B. Implantat) entscheiden, die eigentlich keine Kassenleistung wäre. Der entsprechende und heute noch ausgezahlte Festkostenzuschuss ist in jedem Fall in Anspruch zu nehmen, andernfalls erfolgt eine theoretische Anrechnung dessen, was die gesetzliche Krankenkasse gezahlt hätte.

I.12 Gelten die heute genannten Leistungen auch dann noch, wenn die gesetzliche Krankenkasse die Zuschüsse im Zahnbereich zukünftig weiter streichen sollte?

Ja, Leistungen im Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* stehen auch nach einer Gesundheitsreform noch in derselben Höhe zur Verfügung. Die Erstattung erfolgt dann unabhängig von den gesetzlichen Krankenkassen. Der Tarif ist daher reform- und zukunftstauglich.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

1.13 Muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?

Nein, aber die Nürnberger empfiehlt Ihnen für den *Tarif Z 90 Komfort* immer dann ein Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 2.000 EUR überschreiten werden. Dies stellt für Sie aber keinen Mehraufwand dar, da Ihr Zahnarzt bei Zahnersatzmaßnahmen ohnehin einen Heil- und Kostenplan für Ihre gesetzliche Krankenkasse erstellen muss. Eine Kopie dieses Heil- und Kostenplans reichen Sie bei der *Nürnberger* ein.

1.14 Gibt es Besonderheiten?

Ja, innerhalb von zwei Jahren werden bis zu 150 EUR für zahnaufhellende Maßnahmen (Bleaching) gezahlt. Pro Jahr werden im Zusammenhang mit Zahnbehandlungs-Ersatz-Maßnahmen bis zu 150 EUR für diese schmerzstillenden Maßnahmen erstattet: Akupunktur, Hypnose, Vollnarkose, Lachgas- oder Analgo-Sedierung.

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), mit Begründung auch darüber hinaus.

2.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, der Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* sieht keine Wartezeiten vor. Leistungen für Zahnreinigung und Zahnprophylaxe sowie für Zahnbehandlung, dazu zählen in diesem Tarif Parodontose- und Wurzelkanalbehandlungen, können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

2.3 Was fällt unter den Begriff Zahnbehandlung?

Der Begriff Zahnbehandlung umfasst:

- | | |
|------------------------|---|
| • Inlays | • Kunststofffüllungen |
| • Aufbissschienen | • Professionelle Zahnreinigung (nach GOZ-Ziffer 1040) |
| • Wurzelbehandlungen | • Parodontosebehandlungen |
| • Fissurenversiegelung | • Fluoridbehandlung |

2.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Wurzelkanalbehandlungen vor?

Für Wurzelkanalbehandlungen werden 90 % des Rechnungsbetrages erstattet, wenn der Behandlungsbedarf nicht unter die Leistungspflicht Ihrer gesetzlichen Krankenkasse fällt. Wenn Ihre gesetzliche Krankenkasse Teile der Behandlungsmaßnahmen übernimmt, erstattet der Tarif *Nürnberger Z90 Komfort* 90 % der Restkosten.

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung ist im Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* erstattungsfähig. Die Maßnahme ist nach der Gebührenordnungsziffer 0120 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen.

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.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

2.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Wurzelkanalbehandlungen vor? (Fortsetzung)

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

- eine geschlossene Zahnreihe zu erhalten
- eine einseitige Freiendsituation 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?

Für Parodontosebehandlungen werden 90 % des Rechnungsbetrages erstattet, wenn der Behandlungsbedarf nicht unter die Leistungspflicht Ihrer gesetzlichen Krankenkasse fällt. Wenn Ihre gesetzliche Krankenkasse Teile der Behandlungsmaßnahmen übernimmt, erstattet der Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* 90 % der Restkosten.

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Parodontosebehandlung ist im Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* erstattungsfähig. Die Maßnahme ist nach der Gebührenordnungsziffer 0120 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen.

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/Zahnhals 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 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?

Ja, pro Kalenderjahr stehen 150 EUR für folgende Maßnahmen zur Verfügung:

- Professionelle Zahnreinigung (nach GOZ-Ziffer 1040)
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung
- Fissurenversiegelung
- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen
- Erstellung des Mundhygienestatus
- Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes sowie die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen
- Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung

Die Summe ist ausreichend, wenn Sie einmal jährlich eine Zahnreinigung durchführen lassen.

Auch für **Kinder** ist eine professionelle Zahnreinigung erstattungsfähig. Darüber hinaus werden auch Fissurenversiegelungen der bleibenden 4er und 5er Zähne übernommen. Sowohl die professionelle Zahnreinigung als auch die Fissurenversiegelung gehören bei der *Nürnberger* zur Rubrik der Prophylaxemaßnahmen. Die Erstattungsleistung für alle Prophylaxemaßnahmen ist in diesem Tarif pro Jahr auf 150 EUR begrenzt.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

2.6 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet? (Fortsetzung)

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.

2.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Aufbissschienen vor?

Die Kosten für Aufbissschienen und für die damit im Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen werden im Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* zu 90 % erstattet, wenn der Behandlungsbedarf nicht unter die Leistungspflicht Ihrer gesetzlichen Krankenkasse fällt und erstmalig nach Versicherungsbeginn diagnostiziert wurde.

Für bei Antragstellung vorhandene Schienen besteht automatisch ein Leistungsausschluss. Dieser gilt sowohl für die Schiene als auch für die Zahnersatzleistungen, die zukünftig medizinisch notwendig werden, aber auf die Diagnose zurück zu führen sind, wegen der die Scheine verordnet wurde.

Die Aufbissschiene ist über die **gesetzliche Krankenkasse** nur abrechenbar

- als Aufbissbehelf aus Kunststoff zur Unterbrechung der Okklusionskontakte, um z. B. das Zähneknirschen zu unterbrechen
- als Bissführungsplatte bei der Versorgung mit Zahnersatz
- als Aufbissschiene bei einer Parodontalerkrankung
- zur Therapie von Kiefergelenkerkrankungen

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht, wenn es sich um höherwertige und umfangreichere Aufbissschienen handelt.

3. ZAHNERSATZ

3.1 Allgemein

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

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

3.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, der Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* sieht keine Wartezeiten vor. Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen wie z. B. Kunststofffüllungen, Inlays, Kronen, Brücken, Implantate oder Prothesen, können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

3.3 Was fällt unter den Begriff Zahnersatz?

Der Begriff Zahnersatz umfasst:

- mehrflächige Kunststofffüllungen
- Zahnprothesen
- Kronen
- Brücken
- Inlays
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- Implantate
- Verblendungen

Die im Tarif festgelegten Zahnersatzleistungen gelten generell für die medizinisch notwendige Neuanfertigung und für Reparaturen bzw. die Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz. Vorhandener und zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns noch intakter Zahnersatz ist für später notwendig werdende Reparaturen, Austausch-, Ersatz- und Erneuerungsmaßnahmen im Rahmen der Tarifleistungen mitversichert. Die Mitversicherung gilt für bereits vorhandenen festsitzenden Zahnersatz (wie Brücken, Kronen, Implantate etc.) und herausnehmbaren Zahnersatz (wie Teil-, Vollprothesen etc.).

3.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Zahnersatz vor?

Sie erhalten 90 % vom Rechnungsbetrag als Erstattung für eine höherwertige bzw. optimale Versorgung. Ihr Bonusheft hat bei der Versorgung mit Zahnersatz keinen Einfluss auf die Höhe der Erstattung seitens der *Nürnberger*. Wenn Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse den Bonus 20 oder 30 erhalten, wird diese Bonusleistung auf den Erstattungsbetrag der *Nürnberger* angerechnet, sodass die Gesamterstattung bei 90 % vom Rechnungsbetrag bleibt.

Über die Gewährung des Kassenbonus und die Höhe der Gesamterstattung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entscheidet der im Bonusheft dokumentierte Zeitraum (bis fünf Jahre, fünf bis zehn Jahre, zehn Jahre und mehr), der zu dem Zeitpunkt in der Zukunft nachgewiesen werden kann, an dem Ihr Zahnarzt den Heil- und Kostenplan erstellen wird.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** erstatten bei Kronen, Brücken und Prothesen 50 % der Kosten, die für eine ausreichende und zweckmäßige **Grundversorgung mit Zahnersatz** anfallen. Kommt Metall zur Anwendung, so wird eine nichtedelmetallhaltige Legierung zur Berechnung der pauschalen Kosten herangezogen.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für weitere Maßnahmen im Bereich Zahnersatz entnehmen Sie bitte den Punkten 3.5 – 3.9.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

3.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Inlays vor?

90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für hochwertige Inlays. Es gibt im Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* keine Obergrenze für die Anzahl der Inlays pro Kiefer und auch keine Vorschriften über die zu verwendenden Materialien wie z. B. Kunststoff, Keramik, Gold. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

Bei **Inlays** handelt es sich um besonders hochwertige, im Regelfall im Zahnlabor angefertigte Füllungen aus Gold oder Keramik. Inlays zählen nach der Definition der **gesetzlichen Krankenkassen** nicht zum Zahnersatz, daher sieht ihr Leistungskatalog auch keinen Festkostenzuschuss für Inlays vor. Sie bekommen lediglich den Betrag erstattet, den Ihre gesetzliche Krankenkasse auch für eine Amalgamfüllung erbracht hätte. Dies sind zwischen 30 und 50 EUR. Die Kosten eines Inlays können zwischen 350 und 600 EUR betragen.

3.6 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kunststofffüllungen vor?

Für Kunststofffüllungen an bleibenden Zähnen werden 90 % des Rechnungsbetrages erstattet. Die Anzahl der erstattungsfähigen Kunststofffüllungen ist nicht begrenzt. Die Füllungen 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 *Nürnberger* auch Kunststofffüllungen an Milchzähnen.

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.

Seit dem 01. Juli 2018 dürfen Kinder unter 15 Jahren sowie schwangere und stillende Frauen keine Amalgamfüllungen mehr bekommen. Seither fallen Kunststofffüllungen für diese Personengruppe unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen.

3.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Verblendungen vor?

Verblendungen von Kronen und Brücken sind auch im Seitenzahnbereich zu 90 % erstattungsfähig. Dies gilt sowohl im Unterkiefer als auch im Oberkiefer, sowohl nach rechts als auch nach links, bis einschließlich des jeweils fünften Zahns. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

Die **gesetzlichen Krankenkassen** zahlen zahnfarbene **Verblendungen** der Frontzähne und seitliche Verblendungen im Oberkiefer bis zum fünften und im Unterkiefer bis zum vierten Zahn.

3.8 Welche Leistungen sieht der Tarif für Implantate vor?

90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für hochwertige Implantate. Im Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* gibt es weder für die Anzahl der Implantate pro Kiefer noch für die Materialkosten des einzelnen Implantates eine festgesetzte Obergrenze. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

Die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) sind erstattungsfähig, wenn Sie als Vorbehandlung zu einer nachfolgenden Implantationsmaßnahme gehören.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

Implantate gehen weit über die von den **gesetzlichen Krankenkassen** als ausreichend und zweckmäßig eingestufte Grundversorgung hinaus. Die mit Implantaten verbundenen Kosten werden daher nicht erstattet.

Die gesetzliche Krankenkasse zahlt lediglich einen Festkostenzuschuss von 50 % ohne Bonus und 60-65 % mit Bonus in der Höhe, die für eine Brücke angefallen wäre.

Chirurgische Leistungen und Materialkosten, die anfallen können, wenn ein Kiefer für die Aufnahme von Implantaten vorbereitet werden muss (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial), werden von den gesetzlichen Krankenkassen ebenfalls nicht erstattet.

3.9 Welche Leistungen sieht der Tarif für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen vor?

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen sind erstattungsfähig, wenn sie in direktem Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen stehen. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

Von den **gesetzlichen Krankenkassen** werden funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen nicht erstattet. Bei umfangreichem Zahnersatz können die Kosten dafür 600 bis 800 EUR betragen.

4. KIEFERORTHOPÄDIE

4.1 Allgemein

Der Tarif *Nürnberger Z 90 Komfort* sieht Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen vor.

4.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, für kieferorthopädische Maßnahmen besteht keine Wartezeit.

4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

90 % vom Rechnungsbetrag, bis zu 1.800 EUR erhalten Kinder und Jugendliche für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Maßnahmen, die bis zum 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 die kieferorthopädische Indikationsgruppe (KIG) 2.

90 % vom Rechnungsbetrag, bis zu 1.800 EUR erhalten Kinder und Jugendliche für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Maßnahmen, die bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurden und bei denen generell **ein Leistungsanspruch** gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dies betrifft: Kinder und Jugendliche bei Einstufung in die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3, 4 und 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 so genannten Mehrkostenvereinbarung in Anspruch genommen werden. Die *Nürnberger* übernimmt bis zu 1.800 EUR für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Zusatzleistungen aus der Mehrkostenvereinbarung.

Die einzelnen erstattungsfähigen Leistungen werden in den Tarifbedingungen aufgeführt:

Erstattungsfähig sind z. B.: Mini-Metall-, Gold-, Keramik- und Kunststoffbrackets, unsichtbare Zahnsperre, Lingualtechnik, festsitzender Retainer, konfektionierte herausnehmbare Geräte, festsitzende Lückenhalter, farbige/farblose Bögen/Teilbögen, thermisch programmierbare oder plastische Bögen/Teilbögen sowie funktionsanalytische/funktionstherapeutische Maßnahmen.

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor? (Fortsetzung)

Ausgenommen bleiben Aufwendungen für rein kosmetisch/ästhetische Maßnahmen.

Personen, bei denen die kieferorthopädische Behandlung nach dem vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wird, haben nur Anspruch, wenn der Behandlungsbedarf nach Versicherungsbeginn unfallbedingt entsteht.

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)

Die Nürnberger empfiehlt Ihnen für den *Tarif Z 90 Komfort* immer dann einen Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 2.000 EUR überschreiten werden. Wir empfehlen Ihnen vor jeder Zahnersatzbehandlung sowie bei jeder Zahn- und Kieferregulierungsmaßnahme die Kontaktaufnahme mit der *Nürnberger*, um die Kostenübernahme abzustimmen. Eine Kopie des Heil- und Kostenplans, den Ihr Zahnarzt/Kieferorthopäde bei diesen Maßnahmen ohnehin für Ihre gesetzliche Krankenkasse erstellen muss, reichen Sie bitte vor Behandlungsbeginn bei der *Nürnberger* ein. Einer der folgenden Schritte ist möglich:

- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan an die Nürnberger faxen: **0911 531 159-1**
- 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 Girokonto.
- 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.

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

NÜRNBERGER TARIF: Z 90 KOMFORT

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 Sara Hofstetter z. B. per E-Mail mitteilen: **sh@acio.de**

Bankverbindung:

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

- **unterschiedenes** Formular der *Nürnberger* (als Scan) per E-Mail an: **nkf-antrag@nuernberger.de**
- **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 **0551 900 378-611**.

Die kompetente Beratung unseres Experten-Teams können Sie auch bei allen Fragen zu Ihren Rechnungsvorgängen kostenfrei in Anspruch nehmen. Sie erreichen unsere Spezialisten ebenfalls montags bis freitags von 8.00 bis 19.30 Uhr unter der Rufnummer **0551 900 378 800**.

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