



Tarif privat ambulant, Baustein zahnersatz ideal (AZE4)

**Ergänzungstarif für Zahnersatz für Personen,
die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angehören**

Version 03.2014

Der Baustein zahnersatz ideal (AZE4) ist integrierender Bestandteil des Tarifs privat ambulant und kann nur mit mindestens einem anderen Baustein des Tarifs privat ambulant bestehen.

Neben diesem Baustein dürfen bei der Advigon Versicherung AG und anderen privaten Krankenversicherern keine weiteren Tarife mit Leistungen für Zahnersatz bestehen.

**Advigon Versicherung AG, Postfach 1130, Drescheweg 1,
9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN. Nachfolgend Versicherer genannt.**

Art. 1 Versicherungsleistungen

Der Versicherer erstattet Aufwendungen für Leistungen im Rahmen der Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den jeweiligen Höchstsätzen.

1.1. Zahnersatz

Für zahnärztliche Leistungen sowie für besonders berechnete zahntechnische Laborleistungen erstattet der Versicherer:

- **80 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags.

Bei Nachweis von regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen (Bonusheft) erhöht sich der maximale Erstattungsbetrag auf:

- **85 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags nach 5 Jahren und
- **90 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags nach 10 Jahren.

Wird nur die Regelversorgung der GKV in Anspruch genommen, erstattet der Versicherer:

- **100 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags.

Vorleistungen der GKV oder anderer Träger werden generell von der maximal möglichen Erstattung abgezogen.

Als Zahnersatz gelten:

- Zahnprothesen
- Zahnkronen, Teilkronen
- Zahnbrücken
- Stiftzähne, Inlays
- Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
- funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen bei Behandlung von mindestens fünf Zähnen

Zu den implantologischen Leistungen zählen:

- zahnärztliche Leistungen der Diagnostik (z. B. implantatbezogene Analyse, Röntgenaufnahmen, Röntgenschnitten)

- Implantationen
- mit der Implantation im Zusammenhang stehende weiche- und knochenbauende Maßnahmen
- Freilegung des Implantats

1.2. Zahnärzte ohne Kassenzulassung

Bei Zahnärzten, die über keine Kassenzulassung verfügen, gelten die unter 1.1. genannten prozentualen Erstattungssätze. Anstatt der GKV-Leistungen wird ein pauschaler Betrag als Leistung der GKV angerechnet.

Dieser beträgt:

- bei Zahnersatz **40 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags;
- bei Implantaten und Inlays **20 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags.

Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

1.3. Heil- und Kostenpläne

Von den bei der GKV einzureichenden Heil- und Kostenplänen ist dem Versicherer jeweils eine Kopie zuzustellen. Generell empfehlen wir die Vorlage eines Heil- und Kostenplans bei geplanten umfangreicheren Behandlungen.

1.4. Einschränkung der Erstattung

1.4.1. Voraussetzungen für funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

Es besteht nur dann Leistungspflicht, wenn mindestens fünf Zähne im Rahmen einer Behandlung mit Zahnersatz versorgt werden.

1.4.2. Leistungsbegrenzungen

Die Gesamterstattung der unter 1.1. bis 1.2. aufgeführten Leistungen beträgt in diesem Tarifbaustein:

- vom 1. bis einschließlich 12. Monat ab Versicherungsbeginn maximal **500 EUR**,
- vom 1. bis einschließlich 24. Monat ab Versicherungsbeginn maximal **1.000 EUR**,
- vom 1. bis einschließlich 36. Monat ab Versicherungsbeginn maximal **1.500 EUR**,
- vom 1. bis einschließlich 48. Monat ab Versicherungsbeginn maximal **2.000 EUR**,
- vom 1. bis einschließlich 60. Monat ab Versicherungsbeginn maximal **2.500 EUR**.

Ausschlaggebend ist das jeweilige Behandlungsdatum.

Die Leistungsbegrenzungen entfallen:

- bei einem Unfall, der sich nach Versicherungsbeginn des Tarifbausteins ereignet,
- nach Ablauf des 60. Monats ab Versicherungsbeginn.

Art. 2 Tarifbeitrag

Die jeweils gültigen Tarifbeiträge werden in einem Anhang geregelt, der integrierender Bestandteil des Tarifs privat ambulant ist.