

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?
- 2.8 Welche Leistungen sieht der Tarif für Aufbisschienen 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 Verblendungen vor?
- 3.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Implantate vor?
- 3.8 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

SIGNAL ZAHNTOPPUR

I. ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

Der Tarif *Signal ZahnTOPpur* 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) bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz).

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

Ja, es gibt ein bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis. Die *Signal Krankenversicherung a. G.* berechnet die Erstattungen für Material- und Laborkosten nur auf der Basis des für diesen Tarif gültigen Preis- und Leistungsverzeichnisses.

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

Ja, in den ersten vier Kalenderjahren (KJ) gilt eine Begrenzung von insgesamt:

- 1.000 EUR Erstattungsbetrag im ersten KJ
- 2.000 EUR Erstattungsbetrag im zweiten bis vierten KJ (zusammen)

Die Begrenzungen entfallen bei dem Behandlungsbedarf, der nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

Ab dem fünften Kalenderjahr stehen die Leistungen ohne Begrenzung zur Verfügung.

I.4 Gibt es eine Mindestversicherungsdauer?

Ja, die Mindestversicherungsdauer beträgt für Erwachsene zwei Versicherungsjahre und für Minderjährige ein Versicherungsjahr. 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 *Signal ZahnTOPpur* versichern.

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

Der Tarif ist ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Es gibt 3 Alters- und Beitragsgruppen. Versicherte, die das 20. und das 35. Lebensjahr vollenden, bezahlen dann den in der Beitragstabelle genannten und der jeweiligen Altersgruppe zugeordneten Neubeitrag.

Beitragsanpassungen aufgrund veränderter Rahmenbedingungen sind ergänzend möglich.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

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

Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, sodass zustehende Kassenleistungen nicht in Anspruch genommen werden können, erfolgt keine Leistung aus dem Tarif *Signal ZahnTOPpur*.

I.8 Können fehlende Zähne mitversichert werden?

Ja, in der Summe können bis zu drei fehlende, nicht ersetzte Zähne, also tatsächlich vorhandene Zahnlücken, für die zukünftig medizinisch notwendig werdende Versorgung mit Zahnersatz mitversichert werden. Für jeden fehlenden Zahn ist jeweils ein Mehrbeitrag erforderlich. Zähne, die mit einer herausnehmbaren (Teil-) Prothese versorgt sind, gelten nicht mehr als fehlend.

Wenn Sie eine oder mehrere der bei Antragstellung vorhandenen Zahnlücken innerhalb der ersten vier Jahre mittels Implantat schließen, erstattet dieser Tarif bis zu 900 EUR für die Implantatversorgung.

Fehlen mehr als drei Zähne, wird der Antrag von der *Signal* abgelehnt.

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

Ja, wenn z. B. über ein Röntgenbild klar ist, dass ein bleibender Zahn nicht angelegt ist, dann gilt der nicht angelegte und daher erst zukünftig tatsächlich in der Zahnreihe fehlende Zahn bereits heute als fehlend und muss deshalb wie ein (aktuell) fehlender Zahn im Erwachsenen-Gebiss durch einen Einschlussbeitrag mitversichert werden (s. Punkt I.8).

Wenn Ihr Zahnarzt oder der Zahnarzt Ihres Kindes mit Ihnen bereits über die sich daraus ergebenden Folgen gesprochen und Behandlungsmaßnahmen festgelegt hat, dann muss im Antrag auch die Frage nach angeratenen Maßnahmen mit „ja“ beantwortet werden, was dazu führen wird, dass die *Signal* Ihren Antrag wegen der bereits angeratenen Maßnahmen ablehnen wird. Bitte nehmen Sie daher vor Antragstellung Kontakt mit uns, auf um den Sachverhalt exakt zu besprechen.

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

Nein, die *Signal* 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?

Die gesetzlichen Krankenkassen leisten heute einen Festkostenzuschuss für jeden zu Zahnersatz führenden 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, damit eine weitere Erstattung aus dem Tarif *Signal ZahnTOPpur* erfolgt.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

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

Ja, Leistungen im Tarif *Signal ZahnTOPpur* 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.

Sollten die gesetzlichen Krankenkassen den Zahnersatz aus ihrem Leistungskatalog streichen, leistet die *Signal* auch weiterhin die bereits heute zugesagten 90 %.

1.13 Muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?

Nein, für den Tarif *ZahnTOPpur* besteht keine Verpflichtung, der *Signal* vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan vorzulegen. Wir empfehlen Ihnen aber, vor jeder umfangreicheren Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- oder Kieferregulierungsmaßnahme einen Heil- und Kostenplan einzureichen und die Kostenübernahme abzustimmen. Für eine Kunststofffüllung oder professionelle Zahnreinigung müssen Sie keinen Heil- und Kostenplan einreichen.

1.14 Gibt es Besonderheiten?

Ja, die Summenbegrenzung ändert sich im ersten Kalenderjahr, wenn der Versicherungsbeginn zu einem anderen Zeitpunkt als zwischen dem 01.01. und dem 31.03. liegt. Die Leistungen aus dem Tarif *Signal ZahnTOPpur* sind im ersten Kalenderjahr begrenzt auf:

- 250 EUR bei Versicherungsbeginn vom 01.10. bis 31.12.
- 500 EUR bei Versicherungsbeginn vom 01.07. bis 30.09.
- 750 EUR bei Versicherungsbeginn vom 01.04. bis 30.06.

Ja, werden Implantate für bei Vertragsabschluss fehlende nicht ersetzte Zähne gesetzt, so sind die Leistungen aus dem Tarif *Signal ZahnTOPpur* begrenzt auf 900 EUR je Implantatversorgung. Hierzu zählen die Implantate selbst, implantatgetragene Suprakonstruktionen (z. B. Kronen, Brücken, Prothesen), augmentative Behandlungen und sowie alle Vor- und Nachbehandlungen, zahnärztliche und kieferchirurgische Leistungen, die mit der Implantatversorgung im Zusammenhang stehen. Diese Begrenzung gilt für die Implantatversorgung in den ersten vier Kalenderjahren.

Ja, mit Vollendung des 40. Lebensjahres erfolgt eine automatische Umstellung des Tarifs *Signal ZahnTOPpur* in den Tarif *Signal ZahnTOP* ohne erneute Gesundheitsprüfung.

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 Kunststofffüllungen, Zahnreinigung und Zahnprophylaxe sowie Zahnbehandlung (dazu zählen Parodontose- und Wurzelkanalbehandlungen) können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

2.3 Was fällt unter den Begriff Zahnbehandlung?

Der Begriff Zahnbehandlung umfasst:

- Zahnreinigung/Zahnprophylaxemaßnahmen
- Wurzelbehandlungen
- Parodontosebehandlungen
- Aufbissschienen (nicht jedoch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung)
- Kunststofffüllungen

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 *Signal ZahnTOPpur* die Restkosten.

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Wurzelkanalbehandlung ist im Tarif *Signal ZahnTOPpur* erstattungsfähig. Die Maßnahme ist nach der Gebührenordnungsziffer 0120 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Zusammenhang mit Ziffer GOZ 2410 abzurechnen und wird bis zum Höchstsatz erstattet.

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 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 100 % 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 *Signal ZahnTOPpur* die Restkosten.

Wurde in der Vergangenheit bereits eine Parodontosebehandlung durchgeführt, wird der Antrag **nicht** angenommen.

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Parodontosebehandlung ist im Tarif *Signal ZahnTOPpur* erstattungsfähig. Die Maßnahme ist nach der Gebührenordnungsziffer 0120 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Zusammenhang mit den Ziffern 4080, 4090, 4100, 4130 und 4133 abzurechnen und wird bis zum Höchstsatz erstattet.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

2.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Parodontosebehandlungen vor? (Fortsetzung)

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 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 *Signal* 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.

2.7 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?

Ja, **ab dem 21. Lebensjahr** stehen pro Kalenderjahr 135 EUR für folgende Maßnahmen zur Verfügung:

- Professionelle Zahnreinigung (nach GOZ-Ziffer 1040)
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung
- Eingehende Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- Erstellung des Mundhygienestatus
- Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes sowie die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen

Zahnprophylaktische Maßnahmen werden bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 150 EUR zu 90 % erstattet (= 135 EUR). Der Betrag von 135 EUR ist ausreichend, wenn Sie einmal jährlich eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen. Diese kostet nach der Gebührenordnung für Zahnärzte ca. 100 EUR.

Für **Kinder** ist eine professionelle Zahnreinigung im Tarif *Signal ZahnTOPpur* nicht erstattungsfähig. Für die Versiegelung der Zahnfissuren an den bleibenden 4er und 5er Backenzähnen werden 90 % des Rechnungsbetrages erstattet.

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)

SIGNAL ZAHNTOPPUR

2.7 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet? (Fortsetzung)

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.

2.8 Welche Leistungen sieht der Tarif für Aufbissschienen vor?

Für Aufbissschienen werden 90 % des Rechnungsbetrages erstattet, wenn der Behandlungsbedarf nicht unter die Leistungspflicht Ihrer gesetzlichen Krankenkasse fällt.

Reparaturen von bei Antragstellung vorhandenen Aufbissschienen sind für den Zeitraum ab Zustandekommen des Vertrages **nicht** mitversichert.

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

- als Aufbisshilfsmittel 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).

3.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, nach Versicherungsbeginn besteht keine Wartezeit. Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen wie z. B. Inlays, Kronen, Brücken, Implantate oder Prothesen können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen. Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen werden erbracht, wenn bei bestehendem Versicherungsschutz medizinisch notwendige Zahnersatzmaßnahmen für bei Vertragsabschluss vorhandene Zähne oder dauerhaften Zahnersatz erstmals angeraten oder durchgeführt werden.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

3.3 Was fällt unter den Begriff Zahnersatz?

Der Begriff Zahnersatz umfasst:

- 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.).

Eine Laserbehandlung im Rahmen einer Kariesbehandlung ist im Tarif *Signal ZahnTOPpur* nicht erstattungsfähig.

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 *Signal*. Wenn Sie von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse den Bonus 5 Jahre oder 10 Jahre erhalten, wird diese Bonusleistung auf den Erstattungsbetrag der *Signal* 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 – 3.8.

3.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Inlays vor?

90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für hochwertige Inlays. Es gibt im Tarif *Signal ZahnTOPpur* keine Obergrenze für die Anzahl der Inlays pro Kiefer und auch keine Vorschriften über die zu verwendenden Materialien wie z. B. Kunststoff, Keramik oder 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.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

3.6 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 sechsten Zahns. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

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

3.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Implantate vor?

90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für hochwertige Implantate. Im Tarif *Signal ZahnTOPpur* 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.

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 60 % ohne Bonus und 70-75 % 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.

3.8 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 *Signal ZahnTOPpur* sieht Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen vor.

4.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, nach Versicherungsbeginn besteht keine Wartezeit. Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

SIGNAL ZAHNTOPPUR

4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Kinder und Jugendliche für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Maßnahmen, mit denen vor Vollendung des 21. Lebensjahrs begonnen wurde und bei denen generell **kein Leistungsanspruch** gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dies betrifft Kinder und Jugendliche z. B. bei Einstufung in KIG 2.

Maßnahmen, die nach dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen werden, sind aus dem Tarif *Signal ZahnTOPpur* nicht erstattungsfähig.

90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Kinder und Jugendliche für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Maßnahmen, mit denen vor Vollendung des 21. Lebensjahrs begonnen wurde 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 *Signal* übernimmt 90 % des Rechnungsbetrags während der gesamten Versicherungsdauer für die medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Zusatzleistungen aus der Mehrkostenvereinbarung, ausgenommen sind Aufwendungen für kosmetische Maßnahmen.

Maßnahmen, die nach dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen werden, sind aus dem Tarif *Signal ZahnTOPpur* auch hier nicht erstattungsfähig.

Die kieferorthopädischen Leistungen werden sowohl in KIG 2 als auch in KIG 3, 4 und 5 nicht durch einen gesonderten Höchstbetrag eingeschränkt. Die Auszahlungen unterliegen nur der generell in den Anfangsjahren geltenden Summenbegrenzung.

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 *ZahnTOPpur* ist der *Signal* immer ein Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn umfangreichere Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- oder kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Bei kieferorthopädischen Maßnahmen muss zusätzlich noch die KIG-Einstufung vorgelegt werden. 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 *Signal* ein. Einer der folgenden Schritte ist möglich:

- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan an die *Signal* faxen: **0231 135 4638**
- 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**

SIGNAL ZAHNTOPPUR

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 Erstattungsbeitrag 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.

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

Bankverbindung:

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

- **telefonische** Mitteilung an die *Signal*: **0231 135 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 Donnerstag in der Zeit von 09.00 bis 19.00 Uhr und Freitag von 09.00 bis 17.00 Uhr unter der **Rufnummer 0551 900 38-611**.

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