

Leistungsbeschreibung zum Vorschlag für eine Private Krankenversicherung bei der ARAG Krankenversicherungs-AG

Tarif Z100 Ergänzung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Inlays, Zahn- und Kieferregulierung

Höchstleistung:

1. Jahr ab Versicherungsbeginn **EUR 500**
2. Jahr ab Versicherungsbeginn **EUR 1.000**, ab 3. Jahr unbegrenzt

Die Höchstleistungsbegrenzungen entfallen bei Unfällen.

Alle Behandlungen müssen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erfolgen, also von Behandlern mit Kassenzulassung durchgeführt und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abgerechnet werden. Demnach sind privatärztliche Rechnungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nur dann erstattungsfähig, wenn die medizinisch notwendigen Maßnahmen von Behandlern mit Kassenzulassung durchgeführt werden und nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet werden können.

Einschließlich der Leistung der GKV beträgt die Gesamtleistung:

Zahnärztliche Behandlung	100 Prozent Zahnbehandlung, z.B. Prophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung, Fissurenversiegelungen, Paradontalbehandlungen, Schleimhauttransplantationen, Wurzelbehandlungen und Kunststoff-Füllungen.
Zahnersatz	100 Prozent , wenn die Rechnung keine privat Zahnärztlichen Vergütungsanteile nach GOZ enthält (Regelversorgung) - z.B. Metallkrone. 80 Prozent , wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privat Zahnärztliche Vergütungsanteile nach GOZ enthält (über die Regelversorgung hinausgehende gleichartige oder andersartige Versorgung) - z.B. vollverblendete Krone (bis einschließlich Zahn 5), Implantat.
Inlays	80 Prozent für Einlagefüllungen aus Kunststoff, Gold oder Keramik
Kieferorthopädie	80 Prozent , wenn die GKV keine Leistung erbringt. Bei Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt in der GKV eine Einstufung der Zahn- und Kieferfehlstellungen je nach Schwere in sog. Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG 1 bis 5). Bei Einstufung in eine der KIG-Gruppen 3, 4 oder 5 besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV; in diesen Fällen erfolgt keine Leistung aus Tarif Z100. Bei einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung ohne Leistungsanspruch gegenüber GKV – z.B. bei Einstufung in KIG 2 oder bei Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres – werden die Aufwendungen mit den tariflichen Sätzen erstattet.
Material- und Laborkosten	Prozentsatz der zugehörigen Behandlungsform (z.B. 100 Prozent bei Regelversorgung mit Zahnersatz)
Heil- und Kostenplan	Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans wird empfohlen.

Beispielrechnungen in EUR

Befund Einzelzahnücke (Zahn 14 fehlt)

Zahnersatzversorgung durch	Brücke (Regelversorgung)	Brücke (hochwertige Ausführung)	Implantat
Gesamtkosten	800,00	1.100,00	1.600,00
Festzuschuss GKV	400,00	400,00	400,00
verbleibender Eigenanteil	400,00	700,00	1.200,00
Erstattung aus Tarif Z100	400,00	480,00	880,00
Ihr Eigenanteil nach Erstattung aus Tarif Z100	0,00	220,00	320,00

Maßgebend sind für alle Leistungen neben dem Tarif die Musterbedingungen des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen.