

Tarif Z5

Allgemeine Versicherungsbedingungen des Tarifs Z5 für zahnärztliche Leistungen

Teil II: Tarif mit Tarifbedingungen

Stand: 1.1.2008

A) Allgemeine Bestimmungen

Die Versicherung nach diesem Tarif kann nur zusätzlich zu einer Krankheitskostenversicherung der Continentale Krankenversicherung a. G. für ambulante Behandlungen abgeschlossen werden, die keine Leistungen für zahnärztliche Behandlungen vorsieht. Der Versicherungsschutz erlischt auch für laufende Versicherungsfälle mit Beendigung der Krankheitskostenversicherung.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankheitskostenversicherung (MB/KK 2008 und Tarifbedingungen), zu der dieser Tarif abgeschlossen wird, finden entsprechende Anwendung, soweit nachstehend keine abweichenden Regelungen getroffen sind.

B) Leistungen des Versicherers

1. Leistungen

Erstattet werden die Kosten zahnärztlicher Leistungen im Rahmen der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen, und zwar für

- Zahnbehandlungen mit 100 % des Rechnungsbetrages,
- Material- und Laborleistungen bei Zahnbehandlungen mit 100 % des Rechnungsbetrages,
- Behandlungen bei Zahnersatz, Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung mit 80 % des Rechnungsbetrages,
- Material- und Laborleistungen bei Zahnersatz, Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung mit 80 % des Rechnungsbetrages.

2. Erläuterungen

Zahnärztliche Leistungen umfassen Zahnbehandlungen, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung im Rahmen der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen.

- a) Kosten für Zahnbehandlungen sind die Gebühren für allgemeine (außer Erstellen von Heil- und Kostenplänen und Abformungsmaßnahmen bei Zahnersatz und Kieferorthopädie), prophylaktische, konservierende (außer bei Versorgung mit Kronen), chirurgische und bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums erforderliche zahnärztliche Leistungen (einschließlich Parodontoseschienen) sowie Material- und Laborkosten.
- b) Kosten für Zahnersatz sind die Gebühren für Heil- und Kostenpläne, Abformungsmaßnahmen, prothetische, implantologische und bei der Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen erforderliche zahnärztliche Leistungen (außer Parodontoseschienen) unabhängig von der Ursache des Zahnverlustes, Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen), Brücken, Kronen und Stützabutments sowie Material- und Laborkosten.
- c) Kosten für Kieferorthopädie sind die Gebühren für Heil- und Kostenpläne, Abformungsmaßnahmen und zahnärztliche Leistungen zur Beseitigung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen sowie Material- und Laborkosten.
- d) Kosten für die Gebissfunktionsprüfung sind die Gebühren für funktionsanalytische und funktionstherapeutische zahnärztliche Leistungen sowie Material- und Laborkosten.

C) Leistungen des Versicherungsnehmers

1. Monatliche Beitragsraten

Von dem auf die Vollendung des 15. Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an ist der Beitrag für Jugendliche und von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Kalenderjahr an der für Erwachsene zu entrichten.

2. Leistungsunterlagen

Die Rechnungen müssen in Urschrift vorgelegt werden und spezifiziert sein, insbesondere den Namen der behandelten Person, die Bezeichnung der Krankheit, die Behandlungstage und die Honorare für die einzelnen Behandlungen enthalten.