

Ring-Schutz-Tarif D

Krankheitskostenversicherung für zahnärztliche Behandlung

(Stand 1.1.2003)

Leistungen des Deutschen Ringes

Tarif	Kostensersatz	Zahnersatz, Kieferorthopädie
D 50	50 % der erstattungsfähigen Kosten.	40 %

Die tarifliche Leistung wird in den ersten 3 Versicherungsjahren begrenzt, und zwar im

1. Versicherungsjahr auf 1.350,- EUR,
2. Versicherungsjahr auf 1.890,- EUR,
3. Versicherungsjahr auf 2.430,- EUR.

Diese Begrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten.

1. Erstattungsfähige Kosten

Erstattungsfähig sind die Kosten für

- a)** Zahnbehandlung,
z. B. Füllungen, Zahnziehen, operative Behandlungen, Röntgenaufnahmen, Parodontosebehandlungen, Arzneien, Bestrahlungen, Kontrolluntersuchungen der Zähne.
- b)** Zahnersatz,
z. B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Inlays, Kronen (einschließlich der damit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlung) und Reparaturen von Zahnersatz. Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifes gelten auch funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen. Keramikverblendungen im hinteren Seitenzahnbereich (Zähne 7 und 8) sind **nicht** mitversichert.
- c)** Kieferorthopädie
- d)** Zahnärztliche prophylaktische Leistungen

Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlung werden erstattet, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (siehe Anlage) aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind.

Bei Zahnersatz und Kieferorthopädie mit einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag von über 2.700,- EUR ist dem Deutschen Ring vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan des Behandlers mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme vorzulegen. Der Deutsche Ring verpflichtet sich, diesen Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und den Versicherungsnehmer über die Höhe des Leistungsanspruchs zu informieren. Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn werden die über 2.700,- EUR hinausgehenden Aufwendungen nur zur Hälfte der tariflichen Leistung erstattet. Die Gebühren für die Erstellung des Heil- und Kostenplans trägt der Versicherer im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsschutzes.

2. Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Beginnt der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Versicherungsjahr am 31. Dezember des darauf folgenden Kalenderjahres.

3. Bei einem Wechsel in den Tarif D 50 gilt für die Mehrleistungen des neuen Tarifes der Zeitpunkt des Wechsels als Beginn des ersten Versicherungsjahres. Ziffer 2 gilt entsprechend.

Der Tarif kann nur zu einer ambulanten und/oder stationären Krankheitskostenversicherung des Deutschen Ringes bestehen.