

Tarif Z80

Krankheitskostenversicherung für zahnärztliche Behandlung

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) mit Tarifbedingungen 2009 (TB/KK 2009).

I. Versicherungsfähigkeit

Der Tarif Z80 kann nur in Verbindung mit einem Tarif für ambulante Heilbehandlung vereinbart werden. Fällt während der Versicherungsdauer der ambulante Tarif fort, so endet damit auch die Versicherung nach Tarif Z80.

II. Leistungen des Versicherers

(§§ 4 - 6 Muster- und Tarifbedingungen)

Die erstattungsfähigen Aufwendungen einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Behandlung werden ersetzt

bei Zahnbehandlung zu	80 %,
bei Zahnersatz, Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung zu wenn dem Versicherer nach Befunderhebung und vor Beginn der vorgesehenen Behandlung ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit vorgelegt wird und wenn die Behandlung nicht vor der Zusage des Versicherers begonnen wird,	60 %,
sonst zu	50 %.

Der Versicherer verpflichtet sich, den Heil- und Kostenplan innerhalb von 2 Wochen zu prüfen und den Versicherungsnehmer über die Höhe des Leistungsanspruchs zu informieren.

Zu Beginn der Versicherung gelten für Zahnersatz, Kieferorthopädie und Gebissfunktionsprüfung nachstehende Rechnungshöchstbeträge:

1.540 EUR	jeweils im 1. und 2. Versicherungsjahr
3.070 EUR	jeweils im 3. und 4. Versicherungsjahr
6.400 EUR	jeweils im 5. und 6. Versicherungsjahr
unbegrenzt	ab 7. Versicherungsjahr.

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls (siehe Tarifbedingung zu § 1 (1) MB/KK 2009) entfallen diese Höchstsätze.

Erläuterungen:

Kosten für **Zahnbehandlung** sind die Gebühren für allgemeine, prophylaktische, konservierende (außer bei Versorgung mit Kronen, gehämmerten Füllungen, Einlagefüllungen (Inlay, Onlay, Overlay)), chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen sowie die erforderlichen zahnärztlichen Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums (einschl. Parodontoseschienen) einschließlich der zugehörigen Material- und Laborkosten. Auch Gebühren für Heil- und Kostenpläne gelten als Zahnbehandlungskosten.

Kosten für **Zahnersatz** sind die Gebühren für prothetische, implantologische und bei der Eingliederung von Aufbisshilfen und Schienen erforderliche zahnärztliche Leistungen (außer Parodontoseschienen), Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen), Brücken, Kronen, gehämmerte Füllungen, Einlagefüllungen (Inlay, Onlay, Overlay) und Stifzähne einschließlich der zugehörigen Material- und Laborkosten.

Kosten für **Kieferorthopädie** sind die Gebühren für zahnärztliche Leistungen zur Beseitigung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen einschließlich der zugehörigen Material- und Laborkosten.

Kosten für die **Gebissfunktionsprüfung** sind die Gebühren für funktionsanalytische und funktionstherapeutische zahnärztliche Leistungen einschließlich der zugehörigen Material- und Laborkosten.

III. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Tarifbedingungen.