

Zahnezusatz- versicherung

Patienten-FAQ

Experte für Zahnezusatzversicherungen

Maximilian Waizmann
Begonienstr. 1
80939 München

Tel: 089 / 356 576 72

Fax: 0721 / 50966 37 38

Mail: Maximilian.Waizmann@gmx.de

web: www.zahnezusatzversicherung-experten.de

Liebe Patienten,

auf den folgenden Seiten haben wir für Sie einige Informationen rund um das Thema Zahnzusatzversicherungen zusammengestellt. Zusätzlich kann Ihnen unsere aktuelle Marktübersicht einen ersten Anhaltspunkt liefern, welche Tarife speziell für Ihre Bedürfnisse in Frage kommen.

Unsere Patienten-FAQ behandelt folgende Themen:

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für

- Zahnersatzbehandlungen Seite 1
- Inlays Seite 2
- Prophylaxe und Zahnbehandlungen Seite 3
- Kieferorthopädie Seite 5

- Sind bereits eingetretene „Schäden“ versicherbar? Seite 6
- Abschluss während laufender Behandlung möglich? Seite 7
- Was ist eine Wartezeit? Seite 8
- Können fehlende Zähne versichert werden? Seite 9
- Welche Versicherung ist die Beste? Seite 10
- Ihre Vorteile beim Abschluss über uns Seite 11

Tarifübersichten:

- CSS ZE-TOP + ZB Seite 12
- ARAG Z-100 Seite 13
- Central Prodent Seite 14
- Barmenia ZG Seite 15
- Signal-Iduna Komfort-Plus Seite 16
- Signal-Iduna Komfort-Zahn Seite 17

Wir hoffen, dass alle Ihre Fragen zum Thema Zahnzusatzversicherung ausreichend und verständlich beantwortet werden können. Sollte weiterer Beratungsbedarf bestehen, dürfen Sie uns natürlich jederzeit kontaktieren. **Wir beraten Sie gerne!!!**

Experte für Zahnzusatzversicherungen

Maximilian Waizmann
Begonienstr. 1
80939 München

Tel: 089 / 356 576 72
Fax: 0721 / 50966 37 38
Mail: Maximilian.Waizmann@gmx.de
web: www.zahnzusatzversicherung-experten.de

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen

Zahnersatz

Für Zahnersatz erstatten die gesetzlichen Krankenkassen seit Anfang 2005 nur noch „Festzuschüsse“. Diese Festzuschüsse orientieren sich an über 50 verschiedenen Befunden (man spricht daher auch von „befundorientierten Festzuschüssen“).

Für jeden dieser Befunde sieht die gesetzliche Krankenversicherung eine einfache und günstige Zahnersatzversorgung vor, die sog. „Regelversorgung“. Dabei handelt es sich quasi um eine billige Standardbehandlung, mit der Ihr Zahnproblem günstig versorgt werden kann.

Auf Basis dieser „Regelversorgung“ errechnet sich dann Ihr persönlicher Festzuschuss.

Dieser beträgt im Regelfall 50% der Kosten einer Regelversorgung. Dieser Prozentsatz kann u.U. auf bis zu 65% gesteigert werden, wenn Sie nachweisen können, dass Sie mindestens 5 bzw. 10 Jahre regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt wahrgenommen haben (Bonusheftregelung).

Die Kosten für eine hochwertige Zahnersatzversorgung können in der Praxis allerdings weitaus höher sein als die Kosten der Regelversorgung. Eigenanteile von bis zu 90% sind daher leider eher die Regel als eine Ausnahme.

Zur Verdeutlichung am besten ein Beispiel:

Sie haben einen Backenzahn, der überkront werden muss. Die gesetzliche Krankenkasse sieht hier eine einfache Vollgusskrone aus Metall vor und veranschlagt dafür 230 Euro.

Von diesen 230 Euro erhalten Sie 50 bis 65% als Festzuschuss, d.h. also im schlechteren Fall nur 115 Euro, im besten Fall 150 Euro.

Eine bessere Krone aus Edelmetall kostet allerdings eher um die 500 Euro, eine hochwertige Vollkeramikkrone eher um die 700 Euro. D.h. selbst mit vollem Bonusanspruch müssen Sie den überwiegenden Anteil aus eigener Tasche bezahlen.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen

Inlays

Als Inlays bezeichnet man besonders hochwertige Zahnfüllungen, die z.B. aus Gold oder Keramik bestehen und im Regelfall separat im Labor angefertigt werden. Diese gelten im Sinne der (gesetzlichen) Kassenrichtlinien nicht als Zahnersatz und dementsprechend gibt es für Inlays auch keinen „Festzuschuss“ (siehe Erläuterung Zahnersatz).

Der Zahnarzt kann bei Inlays lediglich den Zuschuss für eine einfache Amalgamfüllung abrechnen – das sind je nach Größe des zu füllenden Loches ca. zwischen 30 und 50 Euro.

Die Kosten für Inlays liegen allerdings bei ca. 300 bis 500 Euro, so dass die Eigenanteile hier im Regelfall bei ca. 90% liegen.

Inlays sind im Normalfall sehr haltbar (10 Jahre und länger) und werden meist bei größeren Defekten der Zahnschicht verwendet.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen

Prophylaxe

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt bei Erwachsenen ein mal pro Jahr die Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, die sog. „Zahnsteinentfernung“.

In den meisten Fällen ist allerdings darüber hinaus eine wesentlich umfangreichere professionelle Zahnreinigung ein oder sogar zwei mal Jahr aus medizinischer Sicht sehr sinnvoll. Damit können z.B. auch hartnäckige Verfärbungen durch den Genuss von Zigaretten, Kaffee, Tee oder Rotwein entfernt werden.

Die Kosten für eine umfangreiche professionelle Zahnreinigung liegen im Durchschnitt bei ca. 60 bis 80 Euro und müssen voll privat übernommen werden.

Hochwertige Kunststofffüllungen

Bei kleineren Defekten greifen Zahnärzte gerne zu Kunststofffüllungen. Auch hier kann der Zahnarzt lediglich den Zuschuss für eine Amalgamfüllung abrechnen, also je nach Größe des Defektes ca. 30 bis 50 Euro.

Die Kosten für eine hochwertige Kunststofffüllung liegen im Regelfall bei ca. 100 bis 200 Euro – die Differenz zur abgerechneten Kassenleistung muss voll privat bezahlt werden.

Wurzelbehandlung

Früher mussten stark beschädigte Zähne im Regelfall gezogen und ersetzt werden. Das kann man in vielen Fällen durch eine Wurzelbehandlung vermeiden und den eigenen Zahn erhalten.

Die gesetzlichen Krankenkassen leisten allerdings bei weitem nicht mehr in jedem Fall für eine solche Wurzelbehandlung. Seitens der Krankenkassen gibt es hierfür sehr starre und sehr komplexe Richtlinien.

Eine Wurzelkanalbehandlung an Molaren (bleibenden Zähnen) kann danach nur in folgenden Fällen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden:

1. wenn der Erhalt einer ununterbrochenen Zahnreihe ermöglicht wird
2. wenn eine einseitige Freiendsituation vermieden werden kann
3. wenn der Erhalt eines bestehenden, funktionstüchtigen Zahnersatzes (z.B. vorhandene Krone o.Ä.) ermöglicht wird

Wenn diese Kriterien nicht erfüllt sind, dann besteht die Kassenleistung in der Extraktion des erkrankten Zahnes.

Wenn Sie dennoch einen Erhaltungsversuch wünschen (was natürlich aus medizinischer Sicht absolut vorzuziehen ist), dann müssen Sie die Wurzelbehandlung voll privat bezahlen. Eine privat berechnete Wurzelbehandlung kann je nach Aufwand bis zu ca. 1000 Euro kosten.

Aber selbst dann, wenn eine Wurzelbehandlung noch im Rahmen der kassenärztlichen Leistungen abgerechnet werden kann, können u.U. zusätzliche Kosten entstehen. Man darf nie vergessen, dass die gesetzliche Krankenversicherung immer auf Basis folgender drei Grundsätze leistet:

- ausreichend
- wirtschaftlich
- zweckmäßig

Moderne Zahnmedizin bietet allerdings oftmals wesentlich mehr als die gesetzlichen Leistungen, aber das kostet natürlich dann extra. Für eine hochwertigere Wurzelbehandlung bezahlen Sie oftmals auch noch einige hundert Euro extra, obwohl die gesetzliche Krankenkasse dafür eigentlich leistet.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen

Kieferorthopädie

Im Regelfall sehen die gesetzlichen Krankenversicherungen für kieferorthopädische Maßnahmen bei Erwachsenen keine Leistungen vor.

Aber auch bei Kindern werden kieferorthopädische Behandlungen immer seltener von den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen) übernommen. Der Zahnarzt oder Kieferorthopäde muss den Grad der Fehlstellung anhand eines bestimmten Systems festlegen und in 5 verschiedene Schweregrade einteilen. Dieses System nennt sich KIG (kieferorthopädische Indikationsgruppen).

Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt die Kosten einer Kieferregulierung nur in schweren Fällen, wenn eine Fehlstellung nach den Graden KIG 3 bis KIG 5 vorliegt.

Wenn nur eine „leichte“ Fehlstellung vom Grad 1 oder 2 festgestellt wird, besteht aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung keine medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung und die Kosten müssen voll privat getragen werden. Wir sprechen hier über Summen im Bereich zwischen ca. 3000 und 6000 Euro pro Behandlung.

Vorsicht: denn selbst dann, wenn die gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig ist (also in den KIG-Stufen 3-5), können immer noch Eigenanteile in nicht unerheblicher Höhe entstehen. Die gesetzliche Krankenkasse leistet nämlich stets nach folgenden Prinzipien:

- ausreichend
- wirtschaftlich
- zweckmäßig

Das bedeutet im Klartext: die GKV leistet nur für eine einfache Standardbehandlung. Moderne Zahnheilkunde kann jedoch wesentlich mehr, kostet dann aber auch dementsprechend mehr. In der Praxis sind Zusatzkosten in Höhe von ca. 1000 bis 2000 Euro für hochwertigere und ästhetische Zahnspangen keine Seltenheit, und das trotz Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse. Viele Kieferorthopäden sind erfahrungsgemäß gar nicht mehr bereit, eine reine Kassenbehandlung ohne Zusatzkosten anzubieten, so dass eine Zusatzversicherung für diese Zusatzbehandlungen Sinn macht.

Sind bereits eingetretene „Schäden“ versicherbar?

Das ist die wohl meist gestellte Frage überhaupt. Klare Antwort: Nein.

Wenn der Zahnarzt bereits festgestellt hat, dass eine Behandlung notwendig ist, dann ist der sog. „Versicherungsfall“ bereits eingetreten und kann nicht mehr versichert werden. Falls Sie unsicher sind, ob das der Fall ist, sollten Sie bei Ihrem Zahnarzt nachfragen, ob und ggf. was er in Ihrer Patientenakte vermerkt hat.

Für bereits vorhandene Versorgungen (z.B. Füllungen, Kronen o.Ä.) gilt folgendes:

Sofern diese Versorgungen noch voll intakt sind und keine konkreten Behandlungen notwendig oder angeraten sind, ist eine Mitversicherung problemlos möglich.

Wenn Ihr Zahnarzt lediglich ganz allgemein darauf hingewiesen hat, dass ein vorhandener Zahnersatz nicht ewig halten wird und irgendwann in unbestimmter Zeit ausgetauscht werden muss, dann ist damit natürlich noch kein Versicherungsfall eingetreten.

Wenn dann später nach Abschluss z.B. eine vorhandene Krone erneuert werden muss, handelt es sich um einen versicherten „Schaden“ für den dann auch geleistet wird.

Ihr Zahnarzt müsste das im Falle von Rückfragen natürlich auch genau so bestätigen, dass vor Abschluss nichts notwendig oder angeraten war.

Abschluss während laufender Behandlung möglich?

Die meisten Anbieter fragen im Antrag nach, ob Behandlungen laufen, notwendig, angeraten, geplant oder beabsichtigt sind. Sie sind natürlich dazu verpflichtet, diese Fragen im Antrag wahrheitsgemäß zu beantworten.

Manche Versicherungsgesellschaften bieten in solchen Fällen an, zusätzlich einen ausführlichen Befundbericht mit einzureichen. Anhand dessen wird dann geprüft, ob Sie trotz laufender Behandlung aufgenommen werden können oder nicht.

Die Einreichung eines solchen Befundes ist allerdings in den allermeisten Fällen nicht sinnvoll. Dazu muss man folgendes Wissen: In einem solchen Befund werden normalerweise weitaus umfangreichere Details zum Zahnzustand abgefragt als im „normalen“ Antrag. So wird z.B. in einem Zahnbefund regelmäßig auch abgefragt ob jemand schon Kronen, Brücken oder Füllungen hat (diese Angaben sind im „normalen“ Antrag i.d.R. nicht gefordert). Wenn der Zahnbefund ergibt, dass Sie hier schon einige mit Zahnersatz versorgte Zähne haben, dann könnte das u.U. zur Folge haben, dass Ihr Antrag abgelehnt wird.

Um das zu vermeiden, empfehlen wir, mit der Antragstellung zu warten, bis die laufenden Behandlungen abgeschlossen sind. Oftmals dauern Behandlungen ja nur noch wenige Wochen oder Monate – da wäre es sehr unklug, die Antragstellung durch einen ausführlichen Zahnbefund zu gefährden.

Es gibt nur wenige gute Versicherungen, die auf derartige Fragen im Antrag verzichten. Dazu zählen z.B. die Tarife Central Prodent und Signal-Iduna Komfort-Plus bzw. Komfort-Zahn, die Sie über uns abschließen können.

Bei diesen Anbietern ist ein Abschluss trotz anstehender Behandlungen problemlos möglich. Leistungen für die anstehenden Behandlungen erhalten Sie aber selbstverständlich auch bei diesen Versicherungsgesellschaften nicht.

Was ist eine Wartezeit?

Fast jeder Versicherer hat zu Beginn der Laufzeit eine Wartezeit von üblicherweise 8 Monaten für Zahnersatzmaßnahmen in den Bedingungen verankert. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit noch keine Leistungen für Zahnersatzbehandlungen in Anspruch nehmen können.

Schäden, die bereits vor Abschluss der Versicherung eingetreten sind, d.h. wo der Zahnarzt bereits Behandlungsbedarf festgestellt hat, sind auch nach Ablauf der Wartezeit nicht versichert.

Schäden, die jedoch während der Wartezeit neu eintreten, sind bereits versichert. D.h. wenn der Zahnarzt z.B. vier Monate nach Abschluss der Versicherung feststellt, dass eine Krone erneuert werden muss, dann handelt es sich prinzipiell um ein versichertes Risiko. Wenn die Behandlung nicht sofort akut durchgeführt werden muss, oder der Zahn zunächst mit einem Provisorium versorgt werden kann, besteht also die Möglichkeit, den Zahn nach Ablauf der Wartezeit mit einer hochwertigen Krone zu versorgen und der Versicherer wäre dafür dann bereits leistungspflichtig.

Für Kieferorthopädie gelten im Regelfall bei allen Anbietern ebenfalls 8 Monate Wartezeit.

Für Zahnbehandlung und Prophylaxe gibt es – sofern der Versicherer dafür überhaupt Leistungen vorsieht – Unterschiede bei den einzelnen Anbietern. Manche verzichten hier grundsätzlich auf Wartezeiten (z.B. die CSS-Versicherung), andere vereinbaren auch dafür 8 Monate Wartezeit (z.B. Signal-Iduna).

Bei unfallbedingten Zahnersatzbehandlungen entfällt bei den meisten Versicherungsgesellschaften die Wartezeit.

Können fehlende Zähne versichert werden?

Grundsätzlich ja, allerdings nicht in jedem Fall und nicht bei jeder Versicherungsgesellschaft.

Grundvoraussetzung für die Mitversicherung fehlender Zähne ist immer, dass der Ersatz eines fehlenden Zahnes zum Zeitpunkt des Abschlusses weder notwendig, angeraten noch geplant oder beabsichtigt war.

Eine Mitversicherung kann in solchen Fällen durchaus Sinn machen, da nur dann auch gewährleistet ist, dass Sie später die vollen Tarifleistungen bekommen, wenn der fehlende Zahn z.B. im Rahmen einer Prothese oder Brückenkonstruktion mit ersetzt werden soll.

Wenn der Zahnarzt allerdings schon auf die Notwendigkeit eines Ersatzes hingewiesen hat oder sogar schon ein Kostenplan erstellt worden ist, besteht dafür leider keine Versicherungsmöglichkeit mehr. Sie sollten am besten vor einem Abschluss mit Ihrem Zahnarzt abklären, ob hier bereits ein entsprechender Vermerk in Ihrer Patientenakte vorhanden ist. Falls ja, ist eine Mitversicherung dieser fehlenden Zähne natürlich nicht mehr möglich.

Eine Mitversicherung von Zähnen, die erst kurz vor Abschluss einer Versicherung gezogen worden sind, ist im Regelfall nicht möglich.

Wenn die genannten Voraussetzungen für eine Mitversicherung grundsätzlich erfüllt sind, ist die Mitversicherung fehlender Zähne im folgenden Rahmen möglich / nicht möglich:

CSS ZE-TOP + ZB	Versicherung fehlender Zähne ist nicht möglich
ARAG Z-100	Versicherung von bis zu 4 fehlenden Zähnen ist gegen jeweils 10% Zuschlag möglich (insg. max. 40%)
Signal-Iduna Komfort-Plus	Versicherung fehlender Zähne ist grundsätzlich möglich
Signal-Iduna Komfort-Zahn	Versicherung fehlender Zähne ist grundsätzlich möglich
Barmenia ZG	Versicherung von bis zu 3 fehlenden Zähnen ist grundsätzlich möglich, bei 2 bzw. 3 fehlenden Zähnen wird eine Leistungsstaffel für 3 Jahre vereinbart
Central Prodent	Versicherung von bis zu 3 fehlenden Zähnen ist gegen jeweils 5 Euro Zuschlag möglich (insg. max. 15 Euro)

Welche Versicherung ist die Beste?

Eine ultimative „beste“ Versicherung gibt es nicht.

Jeder Mensch hat unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse, die bei der Auswahl berücksichtigt werden müssen. Sie legen evtl. viel Wert auf Prophylaxe-Leistungen, wohingegen Ihr Nachbar vielleicht ausschließlich teuren Zahnersatz versichern möchte.

Zudem haben die einzelnen Gesellschaften auch unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen (Thema Gesundheitsfragen), d.h. nicht immer ist der gewünschte Tarif auch abschließbar.

Nutzen Sie daher unseren kompetenten Beratungsservice:

- Rufen Sie einfach an unter 089 / 356 576 72
- oder Sie schreiben uns einfach ein E-Mail an Maximilian.Waizmann@gmx.de
Schnelle und kompetente Antwort garantiert!!!
- unter www.zahnzusatzversicherung-experten.de finden Sie einen Online-Rechner und viele weitere Informationen

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Mail.

Ihr Team von

www.zahnzusatzversicherung-experten.de
Maximilian Waizmann
Versicherungsmakler
Begonienstr. 1
80939 München

Ihre Vorteile beim Abschluss über uns

- ✓ **Kostenlos**

Der Abschluss über uns ist absolut kostenlos. Sie bezahlen dieselbe Prämie wie beim Direktabschluss oder bei einem Vertreter der einzelnen Versicherungen.

- ✓ **Expertenberatung**

Wir beschäftigen uns seit vielen Jahren ausschließlich mit dem Thema Zahnzusatzversicherungen. Sie erhalten von uns Beratung auf qualitativ höchstem Niveau.

- ✓ **Unabhängigkeit**

Wir sind absolut unabhängig in unserer Versicherungsauswahl und vergleichen den gesamten Markt für Zusatzversicherungen, um Ihnen die besten Tarife empfehlen zu können.

- ✓ **Erreichbarkeit**

Wir sind für Sie jederzeit erreichbar, 365 Tage im Jahr E-Mail-Service (Maximilian.Waizmann@gmx.de), zu normalen Geschäftszeiten auch telefonisch (089/35657672).

- ✓ **Betreuungsservice**

Wir unterstützen unsere Kunden auch nach einem Abschluss, z.B. im Falle von Reklamationen

- ✓ **Unaufdringlichkeit**

Wir arbeiten absolut unaufdringlich. Wir beraten Sie nur dann, wenn Sie es wünschen und von sich aus auf uns zukommen. Keine lästigen Werbeanrufe per Telefon.

Leistungskurzübersicht CSS ZE-TOP + ZB

Erstattungshöhe Implantate und Inlays	80 – 90% inkl. Vorleistung GKV
Erstattungshöhe Kronen und Brücken	80 – 90% inkl. Vorleistung GKV
Begrenzung Keramikverblendungen	Keine, d.h. Leistung bis 8er
Knochenaufbau	Ja
Funktionsanalyse/Funktionstherapie	Ja
Kieferorthopädie KIG 2	80%
Kieferorthopädie KIG 3-5	80% bis 600 Euro pro Kiefer
Prof. Zahnreinigung	100%
Hochwertige Kunststofffüllungen	100%
Wurzelbehandlung ohne Kassenvorleistung	100%
Wurzelbehandlung mit Kassenvorleistung	100%
Parodontalbehandlung ohne Kassenvorleistung	100%
Parodontalbehandlung mit Kassenvorleistung	100%
Fissurenversiegelung	100%
Leistungsbegrenzungen	Keine anfänglichen oder dauerhaften Begrenzungen
Wartezeit Zahnersatz	8 Monate
Wartezeit KFO	8 Monate
Wartezeit Prophylaxe	Keine Wartezeit
Wartezeit Zahnbehandlung	Keine Wartezeit
GOZ-Begrenzung	Leistung bis Höchstsatz (3,5fach)
Versicherung fehlender Zähne	Nicht möglich
Besonderheiten	Tarif ist ohne Altersrückstellungen kalkuliert; es wird ein Schadenfreiheitsrabatt angeboten

Leistungskurzübersicht ARAG Z-100

Erstattungshöhe Implantate und Inlays	80% inkl. Vorleistung GKV
Erstattungshöhe Kronen und Brücken	80% inkl. Vorleistung GKV
Begrenzung Keramikverblendungen	Leistung nur bis inkl. 6er-Zahn
Knochenaufbau	Ja
Funktionsanalyse/Funktionstherapie	Ja
Kieferorthopädie KIG 2	80%
Kieferorthopädie KIG 3-5	Keine Leistungen
Prof. Zahnreinigung	100%
Hochwertige Kunststofffüllungen	100%
Wurzelbehandlung ohne Kassenvorleistung	100%
Wurzelbehandlung mit Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Parodontalbehandlung ohne Kassenvorleistung	100%
Parodontalbehandlung mit Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Fissurenversiegelung	100%
Leistungsbegrenzungen	1. Jahr max. 500 Euro Leistung 2. Jahr max. 1000 Euro Leistung Ab dem 3. VJ, sowie bei unfallbedingtem Zahnersatz entfallen die Begrenzungen
Wartezeit Zahnersatz	8 Monate
Wartezeit KFO	8 Monate
Wartezeit Prophylaxe	3 Monate
Wartezeit Zahnbehandlung	3 Monate
GOZ-Begrenzung	Keine Begrenzung
Versicherung fehlender Zähne	Bis zu 4 Zähne können gegen jeweils 10% Zuschlag mit versichert werden
Besonderheiten	keine

Leistungskurzübersicht Central Prodent

Erstattungshöhe Implantate und Inlays	90% inkl. Vorleistung GKV, ohne Vorleistung nur 50% Leistung
Erstattungshöhe Kronen und Brücken	90% inkl. Vorleistung GKV, ohne Vorleistung nur 50% Leistung
Begrenzung Keramikverblendungen	Leistung nur bis inkl. 7er-Zahn
Knochenaufbau	Ja
Funktionsanalyse/Funktionstherapie	Ja
Kieferorthopädie KIG 2	Keine Leistungen
Kieferorthopädie KIG 3-5	Keine Leistungen
Prof. Zahnreinigung	Keine Leistungen
Hochwertige Kunststofffüllungen	90% inkl. Vorleistung GKV; bis 75 Euro pro Füllung
Wurzelbehandlung ohne Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Wurzelbehandlung mit Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Parodontalbehandlung ohne Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Parodontalbehandlung mit Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Fissurenversiegelung	Keine Leistungen
Leistungsbegrenzungen	<ul style="list-style-type: none"> - im 1. und 2. VJ zusammen: max. 2500 Euro - im 1., 2., 3. und 4. VJ zus.: max. 5000 Euro - im 1., 2., 3., 4., 5. und 6. VJ max. 7500 Euro <p>jeweils max. mögliche Leistungen; ab dem 7. VJ, sowie bei unfallbedingtem Zahnersatz entfallen die Begrenzungen.</p>
Wartezeit Zahnersatz	8 Monate
Wartezeit KFO	Keine Leistungen
Wartezeit Prophylaxe	Keine Leistungen
Wartezeit Zahnbehandlung	8 Monate
GOZ-Begrenzung	Leistung bis Höchstsatz (3,5fach)
Versicherung fehlender Zähne	Bis zu 3 fehlende Zähne können grundsätzlich mit versichert werden
Besonderheiten	keine

Leistungskurzübersicht Barmenia ZG

Erstattungshöhe Implantate und Inlays	85% inkl. Vorleistung GKV
Erstattungshöhe Kronen und Brücken	85% inkl. Vorleistung GKV
Begrenzung Keramikverblendungen	Leistung nur bis inkl. 7er-Zahn
Knochenaufbau	Ja
Funktionsanalyse/Funktionstherapie	Nein
Kieferorthopädie KIG 2	Keine Leistungen
Kieferorthopädie KIG 3-5	Keine Leistungen
Prof. Zahnreinigung	Keine Leistungen
Hochwertige Kunststofffüllungen	Keine Leistungen
Wurzelbehandlung ohne Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Wurzelbehandlung mit Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Parodontalbehandlung ohne Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Parodontalbehandlung mit Kassenvorleistung	Keine Leistungen
Fissurenversiegelung	Keine Leistungen
Leistungsbegrenzungen	Keine anfänglichen oder dauerhaften Begrenzungen sofern max. 1 Zahn fehlt; bei 2 bzw. 3 fehlenden Zähnen Summenstaffel
Wartezeit Zahnersatz	8 Monate
Wartezeit KFO	Keine Leistungen
Wartezeit Prophylaxe	Keine Leistungen
Wartezeit Zahnbehandlung	Keine Leistungen
GOZ-Begrenzung	Leistung bis Höchstsatz (3,5fach)
Versicherung fehlender Zähne	Bis zu 3 fehlende Zähne können grundsätzlich mit versichert werden
Besonderheiten	Als Vorleistung der GKV wird nur der einfache Festzuschuss abgezogen. Ein zustehender Bonus wird nicht angerechnet und kommt somit dem Patienten zu gute (Erstattung mit Bonus auch über 85% Gesamtleistung möglich)

Leistungskurzübersicht Signal-Iduna Komfort-Plus

Erstattungshöhe Implantate und Inlays	ca. 70 - 75% inkl. Vorleistung GKV (Schätzwert)
Erstattungshöhe Kronen und Brücken	ca. 75 – 80% inkl. Vorleistung GKV (Schätzwert)
Begrenzung Keramikverblendungen	Keine, d.h. Leistung bis 8er
Knochenaufbau	Ja
Funktionsanalyse/Funktionstherapie	Ja
Kieferorthopädie KIG 2	50% bis 1280 Euro p.a.
Kieferorthopädie KIG 3-5	50% bis 1280 Euro p.a.
Prof. Zahnreinigung	50%
Hochwertige Kunststofffüllungen	50%
Wurzelbehandlung ohne Kassenvorleistung	50%
Wurzelbehandlung mit Kassenvorleistung	50%
Parodontalbehandlung ohne Kassenvorleistung	50%
Parodontalbehandlung mit Kassenvorleistung	50%
Fissurenversiegelung	50%
Leistungsbegrenzungen	<p>1. Versicherungsjahr max. 1580 Euro 2. Versicherungsjahr max. 1730 Euro 3. Versicherungsjahr max. 1880 Euro 4. Versicherungsjahr max. 2030 Euro ab dem 5. Versicherungsjahr 30% unbegrenzt + 50% Restkosten bis 1280 Euro p.a.</p>
Wartezeit Zahnersatz	8 Monate
Wartezeit KFO	8 Monate
Wartezeit Prophylaxe	8 Monate
Wartezeit Zahnbehandlung	8 Monate
GOZ-Begrenzung	Leistung bis Höchstsatz (3,5fach)
Versicherung fehlender Zähne	Ja, grundsätzlich möglich
Besonderheiten	<p>6 zusätzliche Ergänzungsleistungen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Brille / Sehhilfen – Kurtagegeld – Auslandsreisekrankenversicherung – Heilmittel – Hilfsmittel – Heilpraktiker <p>Die Signal-Iduna stellt im Antrag keine Fragen nach dem Zahnzustand oder laufenden Behandlungen und ist daher auch für Personen mit mehreren fehlenden Zähnen oder laufenden Behandlungen abschließbar. Für notwendige, angeratene oder laufende Behandlungen besteht aber natürlich auch bei der Signal-Iduna kein Versicherungsschutz.</p>

Leistungskurzübersicht Signal-Iduna Komfort-Zahn

Erstattungshöhe Implantate und Inlays	ca. 65 - 70% inkl. Vorleistung GKV (Schätzwert)
Erstattungshöhe Kronen und Brücken	ca. 70 - 75% inkl. Vorleistung GKV (Schätzwert)
Begrenzung Keramikverblendungen	Keine, d.h. Leistung bis 8er
Knochenaufbau	Ja
Funktionsanalyse/Funktionstherapie	Ja
Kieferorthopädie KIG 2	50% bis 1280 Euro p.a.
Kieferorthopädie KIG 3-5	50% bis 1280 Euro p.a.
Prof. Zahnreinigung	50%
Hochwertige Kunststofffüllungen	50%
Wurzelbehandlung ohne Kassenvorleistung	50%
Wurzelbehandlung mit Kassenvorleistung	50%
Parodontalbehandlung ohne Kassenvorleistung	50%
Parodontalbehandlung mit Kassenvorleistung	50%
Fissurenversiegelung	50%
Leistungsbegrenzungen	<p>1. Versicherungsjahr max. 1480 Euro 2. Versicherungsjahr max. 1580 Euro 3. Versicherungsjahr max. 1680 Euro 4. Versicherungsjahr max. 1780 Euro ab dem 5. Versicherungsjahr 20% unbegrenzt + 50% Restkosten bis 1280 Euro p.a.</p>
Wartezeit Zahnersatz	8 Monate
Wartezeit KFO	8 Monate
Wartezeit Prophylaxe	8 Monate
Wartezeit Zahnbehandlung	8 Monate
GOZ-Begrenzung	Leistung bis Höchstsatz (3,5fach)
Versicherung fehlender Zähne	Ja, grundsätzlich möglich
Besonderheiten	<p>3 zusätzliche Ergänzungsleistungen enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brille / Sehhilfen - Kurtagegeld - Auslandsreisekrankenversicherung <p>Die Signal-Iduna stellt im Antrag keine Fragen nach dem Zahnzustand oder laufenden Behandlungen und ist daher auch für Personen mit mehreren fehlenden Zähnen oder laufenden Behandlungen abschließbar.</p> <p>Für notwendige, angeratene oder laufende Behandlungen besteht aber natürlich auch bei der Signal-Iduna kein Versicherungsschutz.</p>