

# Zahnezusatz- versicherung

## Zahnarzt-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](mailto:Maximilian.Waizmann@gmx.de)

web: [www.zahnezusatzversicherung-experten.de](http://www.zahnezusatzversicherung-experten.de)

## **Sehr geehrte Zahnärztin, Sehr geehrter Zahnarzt,**

auf den folgenden Seiten haben wir für Sie einige Informationen rund um das Thema Zahnzusatzversicherungen zusammengestellt. Diese Informationen sind speziell auf die Bedürfnisse eines Zahnarztes zugeschnitten, d.h. es werden speziell die Themen behandelt, die für Sie aus „Zahnarztsicht“ relevant sind.

### **Unsere Zahnarzt-FAQ behandelt folgende Themen:**

Bedeutung von Zahnzusatzversicherungen für Ihre Praxis	Seite 1
Aufnahmebedingungen und Versicherungsfähigkeit	Seite 2
Vor Vertragsbeginn eingetretene „Schäden“	Seite 3
Versicherungskonforme Abrechnung	Seite 4
Welche Versicherung ist die beste? Welche soll ich empfehlen?	Seite 5
Vorteile durch unsere Expertenberatung	Seite 6

### **Tarifbeurteilung aus „Zahnarztsicht“:**

CSS ZE-TOP + ZB	Seite 7
ARAG Z-100	Seite 10
Central Prodent	Seite 13
Barmenia ZG	Seite 15
Signal-Iduna Komfort-Plus	Seite 17
Signal-Iduna Komfort-Zahn	Seite 20

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](mailto:Maximilian.Waizmann@gmx.de)  
web: [www.zahnzusatzversicherung-experten.de](http://www.zahnzusatzversicherung-experten.de)

## **Bedeutung von Zahnzusatzversicherungen für Ihre Praxis**

Immer mehr Zahnärzte erkennen, dass Zahnzusatzversicherungen heutzutage einen wichtiger Faktor darstellen, wenn es um den Erfolg einer Zahnarztpraxis geht. Der Zusammenhang liegt auf der Hand. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden immer weiter reduziert und schon heute müssen gesetzlich versicherte Patienten beim Zahnersatz hohe Zuzahlungen aus eigener Tasche leisten – dass sich das in Zukunft nicht verbessern wird, sondern im Gegenteil eher noch verschlechtern, dürfte jedem klar sein.

Beispielsweise bei hochwertigen Inlays oder Implantaten sind Eigenanteile in Höhe von 70, 80, teilweise über 90% eher die Regel als die Ausnahme. Die meisten Patienten müssen hier genau überlegen, ob sie sich das teure Implantat leisten können oder ob sie nicht doch lieber die billige Kassenbrücke wählen.

Wenn der Patient jedoch eine Versicherung abschließt, die ihm auch für solche hochwertigen Zahnersatzversorgungen eine Kostenabsicherung i.H. von 80 oder sogar 90% gewährt, dann wird Ihr Patient sicherlich nicht mehr lange nachdenken müssen.

Das Aufklärungsgespräch über die Kosten der Versorgung wird dadurch für Sie als Zahnarzt bedeutend angenehmer.

Moderne Zahnzusatzversicherungen bieten neben Zahnersatz auch noch ganz anderes Potential, z.B. Kostenübernahme für die professionelle Zahnreinigung. Viele Patienten scheuen sich immer noch, diese wichtige Vorsorge ein oder zwei mal jährlich wahrzunehmen, weil sie die Kosten voll privat tragen müssen.

Wenn Ihr Patient jedoch einen Kostenträger hat, z.B. den Tarif CSS ZE-TOP + ZB, der dafür 100% leistet, dann können Sie sicher sein, dass Sie diesen Patienten zukünftig ein bis zwei mal pro Jahr in Ihrer Praxis begrüßen dürfen.

Umso nützlicher ist es für Sie, wenn Sie das Thema Zahnzusatzversicherung in Ihrer täglichen Arbeit als Zahnarzt aktiv im Patientengespräch ansprechen.

Wir bieten Ihnen dafür diverse Medien zur Unterstützung an:

1. ausführliche Marktübersicht
2. Patienten-Infomappe
3. Zahnarzt-Infomappe

All das können Sie kostenlos online anfordern bzw. nachbestellen, unter [www.zahnzusatzversicherung-experten.de](http://www.zahnzusatzversicherung-experten.de)

## **Aufnahmebedingungen und Versicherungsfähigkeit**

Wie bei fast allen Angeboten im Bereich der privaten Krankenversicherung wird auch bei Zahnzusatztarifen im Regelfall eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Diese Gesundheitsprüfung sieht bei jedem Anbieter ein wenig anders aus. Das reicht von Angeboten komplett ohne Gesundheitsprüfung bis hin zu sehr komplizierten Zahnfragen, z.B. ob jemand Zahnersatz im Mund hat, der schon älter als 10 Jahre ist. Die Annahmebedingungen der einzelnen Gesellschaften müssen Sie natürlich nicht im Detail kennen, das ist unser Job als Versicherungsmakler.

Nachfolgend nur ein kleiner Einblick worauf die meisten Versicherer Wert legen:

### **Fehlende Zähne**

Danach fragen die meisten guten Anbieter im Antrag, d.h. es wird gefragt, wie viele Zähne dem Antragsteller fehlen, die nicht ersetzt sind. Im Normalfall werden Anträge ab einer gewissen Anzahl fehlender Zähne, z.B. ab 3, 4 oder 5 fehlenden Zähnen abgelehnt (je nach Gesellschaft). Einige wenige Anbieter fragen nicht danach im Antrag.

Zähne, die mit feststehendem Zahnersatz versorgt sind, z.B. Brücken oder Implantaten, sind bei dieser Frage nicht mit anzugeben.

### **Herausnehmbare Prothesen**

Das wird von manchen Anbietern im Antrag erfragt, d.h. man möchte wissen, wie viele Zähne durch einen herausnehmbaren Zahnersatz (z.B. eine Teleskopprothese) ersetzt sind.

### **Anzahl Füllungen, Kronen, Brücken o.Ä.**

Danach fragen erstaunlicherweise nur sehr wenige Anbieter. Im Regelfall wird nach derartigen vorhandenen Versorgungen nicht gefragt. Sofern diese beim Abschluss noch voll intakt sind, können sie bei den meisten Anbietern problemlos mit versichert werden.

### **Laufende / angeratene Behandlungen**

Diese Frage taucht in den meisten Anträgen für Zahnzusatztarife auf. Dabei muss der Antragsteller alle Behandlungen wahrheitsgemäß angeben, die derzeit laufen, notwendig, von Ihnen angeraten oder geplant worden sind. Sofern diese Frage im Antrag mit JA beantwortet wird, werden Anträge oftmals abgelehnt oder es wird zusätzlich ein ausführlicher zahnärztlicher Befundbericht angefordert. Eine solche Vorgehensweise empfiehlt sich allerdings im Normalfall eher nicht, da die Gefahr einer Ablehnung sehr hoch ist.

Für Ihren Patienten ist es daher meist sinnvoller, erst das Ende der anstehenden Behandlungen abzuwarten und erst danach einen Antrag bei der Versicherungsgesellschaft seiner Wahl zu stellen. Damit kann man unnötigen Problemen bei der Annahme oftmals aus dem Weg gehen.

## **Vor Vertragsbeginn eingetretene „Schäden“**

Ein Haus muss man rein vorbeugend gegen die Gefahr „Feuer“ versichern. Wenn man damit wartet, bis es anfängt zu brennen, wird den eingetretenen Schaden kein Anbieter mehr versichern.

Viele Interessenten für eine Zahnzusatzversicherung informieren sich leider erst dann über einen Abschluss, wenn es bereits zu spät ist, d.h. wenn bereits konkrete Behandlungsmaßnahmen notwendig sind.

Derartige Fälle, wo bereits ein „Schaden“ eingetreten ist und der Zahnarzt – also Sie – konkrete Behandlungsmaßnahmen empfohlen hat, können selbstverständlich nicht mehr versichert werden.

Eine Versicherung kann immer nur für solche Schäden abgeschlossen werden, die zukünftig auftreten könnten.

Es gibt zwar sogar einige wenige Anbieter, die Patienten auch während laufender Behandlungen aufnehmen, aber Leistungen für die aktuell anstehenden Behandlungen sehen natürlich auch solche Tarife nicht vor.

Etwas anderes ist es natürlich, wenn Sie Ihren Patienten ganz allgemein aufklären, z.B. über die Haltbarkeit von vorhandenem Zahnersatz.

Wenn ein Patient beispielsweise eine Krone hat, die momentan noch voll intakt ist und wo keinerlei Veranlassung für eine Behandlung besteht, dann löst eine Aufklärung über die allgemeine Haltbarkeit von Kronen (wenn Sie Ihren Patienten z.B. informieren, dass Kronen i.d.R. nur eine begrenzte Haltbarkeit von z.B. 10 Jahren haben und diese danach regelmäßig ausgetauscht werden müssen) noch keinen „Versicherungsfall“ aus.

Überprüfen kann der Versicherer solche Sachverhalte, indem er Rückfragen an den Zahnarzt stellt. Dabei kann sowohl der aktuelle Zahnarzt befragt werden als auch frühere Zahnärzte, bei denen der Patient womöglich vor Abschluss der Versicherung in Behandlung war. Auch kann der Versicherer Einblick in die Patientenakten verlangen (dazu entbindet der Patient Sie als Zahnarzt mit seiner Antragstellung von der ärztlichen Schweigepflicht).

Problematisch wird es immer dann, wenn Sie bzgl. eines zahnärztlichen Problems bereits eine Diagnose gestellt und diese in Ihrer Akte vermerkt haben.

Wenn z.B. vermerkt ist, dass ein Patient einen kariösen Zahn oder eine sanierungsbedürftige Krone hat, dann wären das „Schäden“, die nicht mehr versichert werden können.

Im Regelfall macht es Sinn, derartige notwendige oder angeratene Behandlungen noch vor Abschluss einer Versicherung durchzuführen.

## **„Versicherungskonforme“ Abrechnung**

Sicherlich sind Sie und Ihre Abrechnungskräfte bestens mit den Vorgaben der GOZ vertraut und wissen die Gebührenpositionen entsprechend anzuwenden.

Versicherungsgesellschaften haben aber leider oftmals eine sehr eigenwillige Auslegung, wenn es um Honorarabrechnungen geht. Das kann teilweise dazu führen, dass Ihrem Patienten seine sicher geglaubte Erstattungsleistung verweigert wird, weil die Versicherung mit der Art der Abrechnung nicht einverstanden ist.

Derartigen Schwierigkeiten kann man vorbeugen, wenn man weiß, welche Abrechnungsmöglichkeiten die Versicherungsgesellschaften akzeptieren und welche ggf. nicht.

Das klassische Beispiel hierfür ist die professionelle Zahnreinigung. Diese ist bislang noch nicht einheitlich in der Gebührenordnung für Zahnärzte enthalten und dementsprechend muss man sich anderweitig behelfen.

Manche Zahnärzte berechnen die professionelle Zahnreinigung z.B. als Analogposition; andere führen die einzelnen Arbeitsschritte separat auf und wieder andere verlangen einfach einen Pauschalbetrag ohne Gebührenpositionen in der Rechnung.

Solange der Patient die Kosten selbst trägt, ist es natürlich vollkommen egal, wie die Abrechnung erfolgt. Problematisch kann es werden, wenn der Patient einen Kostenträger hat, der auch die professionelle Zahnreinigung prinzipiell erstattet, aber die abgerechneten Gebührensätze nicht akzeptiert.

Nicht akzeptiert wird z.B. im Regelfall eine Pauschalabrechnung ganz ohne Gebührenpositionen nach §2.3 der GOZ, da sind fast alle Versicherer einheitlicher Meinung. Kritisch sind manche Analogpositionen, wobei es hier schon Unterschiede zwischen den einzelnen Versicherungsgesellschaften gibt.

Ein bei Versicherungen gerne gesehener Abrechnungsweg ist beispielsweise die Gebührenposition 405, ggf. mit erhöhtem Steigerungsfaktor (i.d.R. Bis 3,5fach akzeptiert).

Wir haben aus diesem Grund bei allen von uns angebotenen Versicherungsgesellschaften ausführlich in den Leistungsabteilungen nachgefragt, welche Abrechnungsmodalitäten für die professionelle Zahnreinigung akzeptiert werden und welche ggf. nicht. Dafür erhält Ihr Patient nach dem Abschluss eine ausführliche Abrechnungshilfe von uns.

Sicherlich kann und will Ihnen niemand vorschreiben, wie Sie zahnärztliche Behandlungen in der Praxis abrechnen. Ihre Patienten werden es Ihnen jedoch danken, wenn Sie sich bei der Abrechnung ein wenig an den Vorgaben der einzelnen Kostenträger orientieren. Ihnen kann es schlussendlich egal sein, ob auf der Rechnung Ihres Patienten Gebührensatz A oder B steht; wichtig ist nur, dass die gewünschte Summe unterm Strich rauskommt und dass die Rechnung bezahlt wird.

## **Welche Versicherung ist die beste, welche soll ich meinen Patienten empfehlen?**

Eine ultimative „beste“ Versicherung gibt es nicht.

Jeder Mensch hat unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse, die bei der Auswahl berücksichtigt werden sollten; der eine legt evtl. viel Wert auf Prophylaxe-Leistungen, der nächste möchte ausschließlich Zahnersatz versichern. Zudem haben die einzelnen Gesellschaften auch unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen (Thema Gesundheitsfragen), d.h. nicht immer ist der gewünschte Tarif auch abschließbar.

Natürlich können Sie Ihre Patienten gerne im Rahmen Ihrer Möglichkeiten und Kenntnisse über das Thema Zusatzversicherungen aufklären, aber die detaillierte Beratung über die Vor- und Nachteile der einzelnen Versicherungstarife sollten Sie einem Profi wie uns überlassen.

Wir können Ihren Patienten die ganze Bandbreite des Marktes bieten. Wir wählen ausschließlich qualitativ sehr hochwertige Versicherungstarife aus. Mit Billigangeboten, die im Leistungsfall nicht das halten, was die Werbung versprochen hat, werden weder Sie als Zahnarzt noch Ihre Patienten glücklich.

Einen ersten Anhaltspunkt kann unsere Vergleichsliste bieten, die wir Ihnen ebenfalls beifügen.

## Vorteile durch über unsere Expertenberatung

Wenn Sie sich entschließen, künftig mit uns aktiv zusammenzuarbeiten und Ihre Patienten von uns beraten zu lassen, genießen Sie bzw. Ihre Patienten mehrere Vorteile, die ich Ihnen gerne nachfolgend erläutere:

- ✓ **Kostenlos**

Die Zusammenarbeit mit uns ist absolut kostenlos, sowohl für Sie als auch für Ihre Patienten. Ihre Patienten bezahlen beim Abschluss über uns exakt 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.

- ✓ **Zahnarzt-Informationsservice**

Wenn einer Ihrer Patienten über unseren Service abschließt, erhalten Sie direkt von uns ausführliche Informationen zur abgeschlossenen Versicherung (sofern Ihr Patient das wünscht und Ihren Namen angibt).

- ✓ **Unabhängigkeit**

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

- ✓ **Erreichbarkeit**

Wir sind für Sie und Ihre Patienten jederzeit erreichbar, 365 Tage im Jahr E-Mail-Service (schnell & kompetent), zu normalen Geschäftszeiten auch telefonisch.

- ✓ **Betreuungsservice**

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

- ✓ **Unaufdringlichkeit**

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

## **CSS ZE-TOP + ZB** aus Zahnarztsicht

Der Tarif CSS ZE-TOP + ZB (Zahnersatz-TOP und Zahnbehandlung) zählt sicherlich nicht nur aus Kundensicht, sondern aus Sicht der Zahnärzte zu den absoluten Spitzentarifen. Man merkt deutlich, dass die CSS-Versicherung bei der Konzeption dieses Tarifes eng mit deutschen Zahnärzten zusammengearbeitet hat.

Zahnarzt Honorare werden grundsätzlich bis zum Höchstsatz der GOZ erstattet, sofern dafür in der Rechnung eine nachvollziehbare Begründung vermerkt ist.

Der Tarif deckt im Zahnersatzbereich zwischen 80 und 90%. Dabei sind jeweils zustehende Leistungen von Seiten der GKV mit eingerechnet. Sehr positiv allerdings: sofern in Einzelfällen von der GKV für eine medizinisch notwendige Behandlung kein Zuschuss erbracht wird, leistet die CSS trotzdem in vereinbarter Höhe, auch ohne Vorleistung der GKV.

Die Leistung erstreckt sich dabei auch auf hochwertige Inlays, z.B. aus Keramik oder Implantate. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die CSS auf tarifliche Beschränkungen für Implantate verzichtet hat - andere Anbieter begrenzen regelmäßig die maximale Anzahl erstattungsfähiger Implantate oder den maximalen Rechnungsbetrag pro Implantat, das ist bei der CSS nicht der Fall. Allerdings gilt natürlich immer der Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit, die im Einzelfall geprüft werden kann.

Keramikverblendungen werden bei der CSS grundsätzlich auch für die hinteren Backenzähne erstattet (viele andere Anbieter begrenzen die Leistungen hier bis 5er oder 6er-Zahn).

Das absolute Highlight des Tarifes ist sicherlich auch aus Zahnarztsicht die 100%ige Kostenübernahme für die professionelle Zahnreinigung, und zwar ohne tarifliche Begrenzungen. D.h. in Fällen wo es medizinisch notwendig ist, kann die PZR z.B. auch 4 mal pro Jahr abgerechnet werden, ansonsten ein bis zwei mal pro Jahr, wenn ein Patient gesunde Zähne hat.

Die CSS ist auch sehr flexibel was die Abrechnung anbelangt, z.B. wird im Regelfall auch eine Analogberechnung akzeptiert (z.B. analog 407).

Das Beste daran: Leistung für die PZR ist direkt vom ersten Tag an möglich, d.h. dafür gibt es bei der CSS keinerlei Wartezeiten. Sofort nach Abschluss hat Ihr Patient schon Anspruch auf die ersten Leistungen (für Zahnersatz und Kieferorthopädie gelten natürlich die branchenüblichen Wartezeiten von 8 Monaten).

Zusätzlich übernimmt die CSS im Gegensatz zu vielen Mitbewerbern auch diverse Leistungen aus dem Bereich der Zahnbehandlung.

So werden beispielsweise auch Kunststofffüllungen in Mehrschichttechnik (dentinadhäsive Rekonstruktion) zu 100% von der CSS erstattet.

Aber auch für Wurzel- oder Parodontalbehandlungen sieht der Tarif Leistungen vor, sofern die Behandlung zwar medizinisch notwendig ist, die GKV aber trotzdem keine Leistungen dafür vorsieht.

Im Rahmen von Behandlungen, die auf Kosten der GKV durchgeführt werden, können bei der CSS sogar diverse Mehrkosten abgerechnet werden, z.B. die elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals o.Ä..

Für Kinder ist insbesondere die KFO-Leistung des Tarifes positiv herauszustellen. Die CSS leistet in Fällen, wo eine Regulierung medizinisch notwendig ist und nicht von der GKV übernommen wird, 80% ohne tarifliche Begrenzung (z.B. bei KIG2). Bei Behandlungen im Rahmen einer Kassenbehandlung (KIG 3-5) können diverse Mehrkosten vom Kieferorthopäden abgerechnet werden, die von der CSS zu 80% erstattet werden, allerdings maximal bis 600 Euro pro Kiefer (also max. 1200 Euro Leistung für Zusatzkosten möglich).

Der Tarif CSS ZE-TOP + ZB zählt damit aus Zahnarztsicht zu den leistungsstärksten Tarifen am Markt.

## 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

## **ARAG Z-100** aus Zahnarztsicht

Der Tarif ARAG Z-100 bietet ein sehr umfangreiches und auch gutes Leistungsspektrum. Speziell aus Zahnarztsicht muss allerdings auf diverse Leistungseinschränkungen hingewiesen werden, auf die im nachfolgenden ausführlicher eingegangen wird.

Positiv: Zahnarzthonorare werden grundsätzlich nicht auf einen bestimmten Faktor begrenzt. Im Regelfall wird problemlos bis zum Höchstsatz der GOZ geleistet, sofern die Rechnung eine nachvollziehbare Begründung enthält. In begründeten Ausnahmefällen wäre nach vorheriger Genehmigung sogar Leistung über dem Höchstsatz möglich.

Der Tarif deckt im Zahnersatzbereich 80%. Dabei sind jeweils zustehende Leistungen von Seiten der GKV mit eingerechnet. Sehr positiv allerdings: sofern in Einzelfällen von der GKV für eine medizinisch notwendige Behandlung kein Zuschuss erbracht wird, leistet die ARAG trotzdem in vereinbarter Höhe, auch ohne Vorleistung der GKV.

Die Leistung erstreckt sich dabei auch auf hochwertige Inlays, z.B. aus Keramik oder Implantate. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die ARAG auf tarifliche Beschränkungen für Implantate verzichtet hat - andere Anbieter begrenzen regelmäßig die maximale Anzahl erstattungsfähiger Implantate oder den maximalen Rechnungsbetrag pro Implantat, das ist bei der ARAG nicht der Fall. Allerdings gilt natürlich immer der Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit, die im Einzelfall geprüft werden kann.

Keramikverblendungen werden bei der ARAG allerdings grundsätzlich nur im sichtbaren Bereich bis Zahn-Nr. 5 erstattet. Für die dahinter liegenden Backenzähne 6er und 7er, sowie die Weisheitszähne sieht der Tarif keine Leistungen für keramische Verblendungen vor.

Ein absolutes Highlight des Tarifes ist sicherlich auch aus Zahnarztsicht die 100%ige Kostenübernahme für die professionelle Zahnreinigung, und zwar ohne tarifliche Begrenzungen. D.h. in Fällen wo es medizinisch notwendig ist, kann die PZR z.B. auch 4 mal pro Jahr abgerechnet werden, ansonsten ein bis zwei mal pro Jahr, wenn ein Patient gesunde Zähne hat.

Die ARAG akzeptiert für die professionelle Zahnreinigung allerdings nur den Abrechnungsweg über die GOZ-Ziffer 405 mit erhöhtem Steigerungsfaktor (3,5fach). Analogberechnungen oder die Abrechnung von Pauschalbeträgen wird von der ARAG nicht akzeptiert. Keine Leistung sieht der Tarif allerdings für die PZR bei Kindern vor.

Im Gegensatz zu vielen Mitbewerbern sieht der ARAG Z-100 auch Leistungen für den Bereich Zahnbehandlung vor.

So werden beispielsweise auch Kunststofffüllungen in Mehrschichttechnik (dentinadhäsive Rekonstruktion) zu 100% von der ARAG erstattet.

Aber auch für Wurzel- oder Parodontalbehandlungen sieht der Tarif Leistungen vor, sofern die Behandlung zwar medizinisch notwendig ist, die GKV aber trotzdem keine Leistungen dafür vorsieht.

Problematisch sind allerdings – wie eingangs bereits angesprochen – solche Behandlungen, die im Rahmen der kassenzahnärztlichen Vorschriften abgerechnet werden (können). Die ARAG steht hier auf dem Standpunkt, dass in diesen Fällen die zustehenden Kassenleistungen, z.B. für Parodontal- oder Wurzelbehandlungen ausreichend sind und keine zusätzlichen Mehrkosten abgerechnet werden dürfen. Dafür leistet die ARAG also nicht.

Ähnlich sieht es in der Kieferorthopädie aus. Der Tarif sieht zwar 80% Leistung für solche KFO-Behandlungen vor, die medizinisch notwendig sind und nicht im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abgerechnet werden können (z.B. KIG 2). Wenn allerdings die GKV eine Leistungszusage gibt (KIG 3-5) übernimmt die ARAG keinerlei Mehrkosten für medizinisch sinnvolle Zusatzleistungen.

Der Tarif ARAG Z-100 zählt insgesamt sicherlich zu den leistungsstärksten Angeboten am dt. Markt. Man darf allerdings die diversen kleineren Einschränkungen speziell im Bereich Zahnbehandlung nicht übersehen.

## 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

## Central Prodent aus Zahnarztsicht

Der Tarif Prodent der Central Versicherung ist momentan sicherlich einer der besten reinen Zahnersatz-Tarife am deutschen Markt. Für Patienten, die absolut keinen Wert auf Prophylaxeleistungen oder Zahnbehandlung legen, ist dieser Tarif erste Wahl.

Zahnarzthonorare werden grundsätzlich bis zum Höchstsatz der GOZ erstattet, sofern dafür in der Rechnung eine nachvollziehbare Begründung vermerkt ist.

Die Central bietet mit 90% Zahnersatzleistung (inkl. Vorleistung der GKV) momentan die höchstmögliche Leistung auch für hochwertigen Zahnersatz. Wenn in Einzelfällen die GKV allerdings keinen Zuschuss erbringt, sieht der Tarif nur eine Leistung i.H. von 50% vor. Die Leistung erstreckt sich dabei auch auf hochwertige Inlays oder Implantate. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die Central auf tarifliche Beschränkungen für Implantate verzichtet hat - andere Anbieter begrenzen regelmäßig die maximale Anzahl erstattungsfähiger Implantate oder den maximalen Rechnungsbetrag pro Implantat, das ist bei der Central nicht der Fall. Allerdings gilt natürlich immer der Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit, die im Einzelfall geprüft werden kann.

Keramikverblendungen werden bei der Central nur im sichtbaren Bereich übernommen, genauer gesagt bis inklusive Zahn Nr. 6. D.h. für die hinteren Backenzähne 7er und die Weisheitszähne werden keine keramischen Verblendungen von der Central übernommen.

Für Prophylaxe sieht der Tarif allerdings überhaupt keine Leistungen vor. Sofern Sie also prophylaxeorientiert arbeiten, bieten sich daher für Ihre Patienten eher die Tarife von CSS, ARAG oder Signal-Iduna an.

Auch für Zahnbehandlungen im allgemeinen (z.B. Wurzelbehandlung) sieht der Tarif mit einer Ausnahme keine Leistungen vor.

Positiv: für hochwertige Kunststofffüllungen bietet der Tarif 90% Leistung, allerdings mit einer tariflich festgelegten Begrenzung auf max. 75 Euro pro Füllung.

Für Kieferorthopädie sieht der Tarif keinerlei Leistungen vor. Der Tarif ist damit für Kinder eher ungeeignet.

Der Tarif Central Prodent ist sicherlich eine Alternative zu CSS & Co wenn Ihr Patient keinen Wert auf Leistungen für Prophylaxe und Zahnbehandlung legt.

## 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"> <li>- im 1. und 2. VJ zusammen: max. 2500 Euro</li> <li>- im 1., 2., 3. und 4. VJ zus.: max. 5000 Euro</li> <li>- im 1., 2., 3., 4., 5. und 6. VJ max. 7500 Euro</li> </ul> <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

## **Barmenia ZG** aus Zahnarztsicht

Der Tarif ZG der Barmenia Versicherung gehört sicherlich zu den besten reinen Zahnersatz-Tarifen am deutschen Markt. Für Patienten, die absolut keinen Wert auf Prophylaxeleistungen oder Zahnbehandlung legen, ist dieser Tarif erste Wahl.

Zahnarzthonorare werden grundsätzlich bis zum Höchstsatz der GOZ erstattet, sofern dafür in der Rechnung eine nachvollziehbare Begründung vermerkt ist.

Die Barmenia bietet mit 85% Zahnersatzleistung (inkl. Vorleistung der GKV) eine sehr hohe Erstattungsleistung, die über dem Durchschnitt der meisten Mitbewerber liegt.

Positiv: Wenn in Einzelfällen die GKV für medizinisch notwendige Zahnersatzbehandlungen keinen Zuschuss erbringt, leistet die Barmenia in voller Höhe. Die Leistung erstreckt sich dabei auch auf hochwertige Inlays oder Implantate. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die Barmenia auf tarifliche Beschränkungen für Implantate verzichtet hat - andere Anbieter begrenzen regelmäßig die maximale Anzahl erstattungsfähiger Implantate oder den maximalen Rechnungsbetrag pro Implantat, das ist bei der Barmenia nicht der Fall. Allerdings gilt natürlich immer der Grundsatz der medizinischen Notwendigkeit, die im Einzelfall geprüft werden kann.

Keramikverblendungen werden bei der Barmenia nur im sichtbaren Bereich übernommen, genauer gesagt bis inklusive Zahn Nr. 6. D.h. für die hinteren Backenzähne 7er und die Weisheitszähne werden keine keramischen Verblendungen von der Barmenia übernommen.

Für Prophylaxe sieht der Tarif allerdings überhaupt keine Leistungen vor. Sofern Sie also prophylaxeorientiert arbeiten, bieten sich daher für Ihre Patienten eher die Tarife von CSS, ARAG oder Signal-Iduna an.

Auch für Zahnbehandlungen im allgemeinen (z.B. Wurzelbehandlung, Kunststofffüllungen) sieht der Tarif keine Leistungen vor.

Für Kieferorthopädie sieht der Tarif keinerlei Leistungen vor. Der Tarif ist damit für Kinder eher ungeeignet.

Der Tarif Barmenia ZG ist sicherlich eine Alternative zu CSS & Co. wenn Ihr Patient keinen Wert auf Leistungen für Prophylaxe und Zahnbehandlung legt.

## 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)

## **Signal-Iduna Komfort-Plus** aus Zahnarztsicht

Der Tarif Komfort-Plus der Signal-Iduna bietet ein recht breit gefächertes und gutes Leistungsspektrum im Zahnbereich.

Zahnarzthonorare erkennt die Signal-Iduna grundsätzlich bis zum Höchstsatz der GOZ an, sofern die Rechnung eine nachvollziehbare medizinische Begründung enthält.

Für Zahnersatzbehandlungen leistet die Signal-Iduna ca. 70 bis 80%, wenn man die Kassenleistungen mit einrechnet. Dabei gilt: je hochwertiger und teurer eine Behandlung ist, und desto geringer der Kassenanteil ausfällt, desto geringer fällt die Gesamterstattung des Patienten aus. D.h. für Inlays oder Implantate kann man mit einer Gesamtleistung von ca. 70-75% rechnen, für Kronen, Brücken o.Ä. eher mit ca. 75-80%.

Für Implantate gilt teilweise eine Begrenzung der Leistung auf maximal 6 Implantate pro Kiefer (also max. 12 insgesamt) bzw. 1000 Euro Rechnungsbetrag pro Implantat (ohne Suprakonstruktion), also nicht ganz so vorteilhaft für Sie als Zahnarzt.

Keramikverblendungen werden von der Signal-Iduna allerdings ohne Einschränkungen übernommen, d.h. auch für die hinteren Backenzähne.

Auch für die Individualprophylaxe sieht die Signal-Iduna 50% Leistungen vor. Für die PZR wird allerdings nur ein möglicher Abrechnungsweg anerkannt, nämlich die Berechnung der GOZ-Ziffer 405 mit erhöhtem Steigerungsfaktor (d.h. 3,5fach). Analogberechnung oder Pauschalbeträge werden i.d.R. nicht anerkannt.

Für den Bereich Zahnbehandlung sieht der Tarif ebenfalls 50% Leistung vor, was als äußerst positiv zu bewerten ist.

Z.B. für Wurzel- oder Parodontalbehandlungen sieht der Tarif 50% Leistung vor, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, die GKV aber trotzdem keine Leistungen dafür erbringt.

Im Rahmen von Behandlungen, die auf Kosten der GKV durchgeführt werden, können bei der Signal-Iduna sogar diverse Mehrkosten abgerechnet werden, z.B. die elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals o.Ä..

Auch für die Kieferorthopädie sieht der Tarif gute Leistungen vor. Die Signal-Iduna leistet in Fällen, wo eine Regulierung medizinisch notwendig ist und nicht von der GKV übernommen wird, 50% bis 1280 Euro pro Jahr (z.B. bei KIG2). Bei Behandlungen im Rahmen einer Kassenbehandlung (KIG 3-5) können diverse Mehrkosten vom Kieferorthopäden abgerechnet werden, die von der Signal-Iduna zu 50% erstattet werden (ebenfalls bis max. 1280 Euro pro Jahr).

Die Leistungen sind bei der Signal-Iduna allerdings teilweise langfristig im Höchstbetrag begrenzt – nach unserer Auffassung allerdings in „auskömmlicher“ Höhe. So können nach Ablauf der anfänglichen Leistungsbegrenzungen langfristig ca. 4000 bis 5000 Euro Rechnungsbetrag pro Jahr über den Tarif abgefangen werden. Bei geschickter Planung von umfangreichen Behandlungen kann man das auch noch weiter ausreizen, indem man Behandlungen teilweise an das Jahresend bzw. Anfang legt und die Begrenzung somit doppelt ausschöpft.

Der Tarif Komfort-Plus zählt damit, vor allem auch aufgrund der Leistungen für Prophylaxe und Zahnbehandlung, zu den leistungsstärksten Angeboten was Zahnleistungen in Deutschland angeht.

Besonderheit dieses Tarifes: im Antrag werden kaum Fragen zum Zahnzustand gestellt, d.h. es besteht hier im Regelfall auch dann eine Versicherungsmöglichkeit für Ihre Patienten, wenn sich diese gerade aktuell in Behandlung befinden und/oder der Zahnzustand nicht der beste ist. Für laufende oder angeratene Behandlungen besteht natürlich noch kein Versicherungsschutz. Näheres zu den Leistungsdetails entnehmen Sie bitte der ausführlichen Leistungsbeschreibung.

## 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"> <li>- Brille / Sehhilfen</li> <li>- Kurtagegeld</li> <li>- Auslandsreisekrankenversicherung</li> <li>- Heilmittel</li> <li>- Hilfsmittel</li> <li>- Heilpraktiker</li> </ul> <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>

## **Signal-Iduna Komfort-Zahn** aus Zahnarztsicht

Der Tarif Komfort-Zahn der Signal-Iduna bietet ein recht breit gefächertes und gutes Leistungsspektrum im Zahnbereich.

Zahnarzt Honorare erkennt die Signal-Iduna grundsätzlich bis zum Höchstsatz der GOZ an, sofern die Rechnung eine nachvollziehbare medizinische Begründung enthält.

Für Zahnersatzbehandlungen leistet die Signal-Iduna ca. 65 bis 75%, wenn man die Kassenleistungen mit einrechnet. Dabei gilt: je hochwertiger und teurer eine Behandlung ist, und desto geringer der Kassenanteil ausfällt, desto geringer fällt die Gesamterstattung des Patienten aus. D.h. für Inlays oder Implantate kann man mit einer Gesamtleistung von ca. 65-70% rechnen, für Kronen, Brücken o.Ä. eher mit ca. 70-75%.

Für Implantate gilt teilweise eine Begrenzung der Leistung auf maximal 6 Implantate pro Kiefer (also max. 12 insgesamt) bzw. 1000 Euro Rechnungsbetrag pro Implantat (ohne Suprakonstruktion), also nicht ganz so vorteilhaft für Sie als Zahnarzt.

Keramikverblendungen werden von der Signal-Iduna allerdings ohne Einschränkungen übernommen, d.h. auch für die hinteren Backenzähne.

Auch für die Individualprophylaxe sieht die Signal-Iduna 50% Leistungen vor. Für die PZR wird allerdings nur ein möglicher Abrechnungsweg anerkannt, nämlich die Berechnung der GOZ-Ziffer 405 mit erhöhtem Steigerungsfaktor (d.h. 3,5fach). Analogberechnung oder Pauschalbeträge werden i.d.R. nicht anerkannt.

Für den Bereich Zahnbehandlung sieht der Tarif ebenfalls 50% Leistung vor, was als äußerst positiv zu bewerten ist.

Z.B. für Wurzel- oder Parodontalbehandlungen sieht der Tarif 50% Leistung vor, sofern die Behandlung medizinisch notwendig ist, die GKV aber trotzdem keine Leistungen dafür erbringt.

Im Rahmen von Behandlungen, die auf Kosten der GKV durchgeführt werden, können bei der Signal-Iduna sogar diverse Mehrkosten abgerechnet werden, z.B. die elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals o.Ä..

Auch für die Kieferorthopädie sieht der Tarif gute Leistungen vor. Die Signal-Iduna leistet in Fällen, wo eine Regulierung medizinisch notwendig ist und nicht von der GKV übernommen wird, 50% bis 1280 Euro pro Jahr (z.B. bei KIG2). Bei Behandlungen im Rahmen einer Kassenbehandlung (KIG 3-5) können diverse Mehrkosten vom Kieferorthopäden abgerechnet werden, die von der Signal-Iduna zu 50% erstattet werden (ebenfalls bis max. 1280 Euro pro Jahr).

Die Leistungen sind bei der Signal-Iduna allerdings teilweise langfristig im Höchstbetrag begrenzt – nach unserer Auffassung allerdings in „auskömmlicher“ Höhe. So können nach Ablauf der anfänglichen Leistungsbegrenzungen langfristig ca. 4000 bis 5000 Euro Rechnungsbetrag pro Jahr über den Tarif abgefangen werden. Bei geschickter Planung von umfangreichen Behandlungen kann man das auch noch weiter ausreizen, indem man Behandlungen teilweise an das Jahresend bzw. Anfang legt und die Begrenzung somit doppelt ausschöpft.

Der Tarif Komfort-Zahn zählt damit, vor allem auch aufgrund der Leistungen für Prophylaxe und Zahnbehandlung, zu den leistungsstärksten Angeboten was Zahnleistungen in Deutschland angeht.

Besonderheit dieses Tarifes: im Antrag werden kaum Fragen zum Zahnzustand gestellt, d.h. es besteht hier im Regelfall auch dann eine Versicherungsmöglichkeit für Ihre Patienten, wenn sich diese gerade aktuell in Behandlung befinden und/oder der Zahnzustand nicht der beste ist. Für laufende oder angeratene Behandlungen besteht natürlich noch kein Versicherungsschutz. Näheres zu den Leistungsdetails entnehmen Sie bitte der ausführlichen Leistungsbeschreibung.

## 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"> <li>- Brille / Sehhilfen</li> <li>- Kurtagegeld</li> <li>- Auslandsreisekrankenversicherung</li> </ul> <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>