

# Leistungsbeschreibung

Tarif I - Mehr Zahn Vorsorge mtl. Beitrag 9,00 EUR ab Alter 21

WELCHER TARIF PASST FÜR MICH	9,00 EUR Tarif I
<b>Zahn-ERSATZ z.B. Veneers, Kronen, Brücken, Implantate, herausnehmbarer Ersatz</b> Zahn-ERSATZ ist versicherbar - jedoch werden hier Informationen zu Befund und Bedarf benötigt. Wenn Sie die Absicherung für Zahn-ERSATZ wünschen, kommen Sie bitte auf uns zu.	-
Patienten bis Alter 20	-
Patienten ab Alter 21 <b>OHNE</b> Versicherungswunsch für Gold-Keramik-Inlays/Onlays	✓
<b>Sofortiger, Taggenauer Versicherungsbeginn gewünscht</b>	✓
Kosten für PZR und Prophylaxe werden höher als <b>310 EUR pro Jahr</b> liegen	✓

	LEISTUNGEN	
<b>L1</b>	<b>Professionelle Zahnreinigung (PZR)</b>	Keine Begrenzung auf Anzahl und Höhe!
	<b>Prophylaxeleistungen wie:</b> Fissurenversiegelung, Fluoridierung, Kariesdiagnostik, etc.	✓

<b>L2</b>	<b>Einlagefüllungen Gold-Keramik-Inlays/Onlays mitversichert</b>	-
	<b>Hochwertige Compositefüllungen (Kunststofffüllungen)</b>	✓
	<b>Parodontalbehandlungen</b> mit und ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	✓
	Schleimhauttransplantationen mit und ohne Vorleistung der GKV	✓
	<b>Wurzelbehandlungen</b> , inkl. Wurzelspitzenresektionen und Wurzellängenmessungen mit und ohne Vorleistung der GKV	✓
	<b>Knirscher- und Aufbisschienen, auch Kosten für Funktionsanalyse</b> Jedoch nur wenn gesetzliche Krankenversicherung gar keine Leistungen übernimmt. Keine Leistungen auch im Zusammenhang mit Kieferorthopädie.	✓
	<b>DROS-Schienen</b> - Schienen im Zusammenhang mit Kiefergelenksbeschwerden Jedoch nur wenn gesetzliche Krankenversicherung gar keine Leistungen übernimmt.	✓
	<b>Vollnarkose</b> bei Behandlungen und <b>Akkupunktur oder Hypnose</b> zur Schmerzlinderung, die im Tarif versicherten Leistungen betreffend	✓
	Laserbehandlung nach vorheriger Prüfung	✓
	Behandlungen mit OP-Mikroskop	✓
	Digitale Volumentomographie (DVT), bei med. Notwendigkeit und nach vorheriger Prüfung, verbunden mit einer versicherten Leistung	✓
	Vector-Technologie (Ultraschallverfahren)	-
	Photoaktivierte Chemotherapie (PACT)	-
	Bakterienanalysen und DNA-Tests	-
	Knochenaufbau im Rahmen von Zahnbehandlungen zum Erhalt natürlicher Zähne nach vorheriger Prüfung	-
	<b>Spezialbereich Kieferorthopädie</b> - Jedoch nur unfallbedingt bis 2.000 EUR (Details nachfolgend)	✓
	Kieferorthopädische Funktionsanalyse	✓
	Invisalign-Therapie (unsichtbare Zahnspange), Lingualtechnik (innenliegende Zahnspange), Mini-Brackets, Kunststoff-Brackets, Retainer (Zahnstabilisator), etc.	✓

Es gelten die Tarif- und Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaft. Diese Tabelle dient dem einfachen Überblick. Stand 02.2022

# Leistungsbeschreibung

Tarif I - Mehr Zahn Vorsorge mtl. Beitrag 9,00 EUR ab Alter 21

HINWEIS ZUR ERSTATTUNGSHÖHE	9,00 EUR Tarif I
<p><b>Leistungen bis 3,5 facher Satz (Faktor), dem Höchstsatz der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ)</b>  <b>Bedeutet für Sie:</b>                      Wenn die Zahnarztpraxis über den 3,5 fachen Faktor abrechnet, bleiben die Differenzkosten zwischen dem 3,5 fachen und dem tatsächlich abgerechneten Faktor bei Ihnen. Der höhere Faktor wird, falls überhaupt, in der Regel im Bereich Füllungen, Wurzelbehandlung und bei Lasertherapien für die Behandlung von Parodontalerkrankungen abgerechnet.  <b>Warum mögliche Abrechnung über 3,5 facher Faktor:</b>                      Die Leistungen der GOZ sind seit vielen Jahren nicht mehr angepasst worden, die Leistungen für den Bereich der Zahnbehandlung sind abgewertet worden. Daher können die Zahnarztpraxen, wenn sie kostendeckend arbeiten wollen, nur den Faktor erhöhen.  <b>Hinweis:</b>                      Uns ist nur ein Zusatztarif bekannt, der im Zahnbehandlungsbereich die Kosten über dem 3,5 fachen Faktor übernimmt. Dieser hat jedoch einen unvergleichlich höheren Beitrag. Sie haben mit diesem Tarif den überwiegenden Teil der Kosten, auch in den oben angeführten möglichen betroffenen Zahnbehandlungsbereichen, abgesichert.</p>	✓

RAHMENDATEN	
Keine Wartezeiten - Leistung ab Versicherungsbeginn	✓
Versicherungsbeginn <b>TÄGLICH</b> möglich	✓
Mindestvertragslaufzeit 12 Monate - danach Kündigung <b>TÄGLICH</b> möglich	✓
Leistungen beim Privatarzt ohne Kassenzulassung	-
Zweitmeinung eines weiteren Zahnarztes	-
Es werden keine Gesundheitsfragen gestellt	✓
Antragsstellung bei angeratenen oder geplanten Behandlungen möglich	✓
<b>Leistungen L1 - Vor Versicherungsbeginn angeratene oder geplanten Behandlungen mitversichert</b>	✓
<b>Leistungen L2 - Vor Versicherungsbeginn angeratene oder geplanten Behandlungen mitversichert</b>	-
<b>Bei Antragsstellung bereits fehlende Zähne mitversichert</b>	-

<p><b>L1 - Keine Begrenzung</b></p> <p><b>L2 - 150 EUR maximale Leistung im ersten Kalenderjahr des Versicherungsabschlusses</b>                      300 EUR maximale Leistung erstes und zweites <b>Kalenderjahr</b>  <b>unbegrenzte Leistung</b> mit Beginn des dritten Kalenderjahres und für unfallbedingte Behandlungen</p> <p>Wenn der Versicherungsbeginn z.B. am 31.12. eines Jahres startet, befindet sich die versicherte Person einen Tag später, am 01.01., im zweiten Kalenderjahr und erreicht 13 Monate nach Versicherungsbeginn das dritte Kalenderjahr - und damit unbegrenzte Leistungen entsprechend den Tarifaussagen.</p>
---

<p><b>Vertragspartner und Rolle des Versicherungsmaklers</b></p> <p>Der Versicherungsnehmer entscheidet sich mit der Antragsstellung für einen Versicherungsvertrag mit der Barmenia Krankenversicherung AG und sichert die Leistungen des Tarifs MehrZahnvorsorge ab. Vermittler des Vertrages und Ansprechpartner des Versicherungsnehmers ist der auf Zahnzusatzversicherungen spezialisierte Versicherungsmakler „Verbraucherorientierter Versicherungs Service RB e.K.“. Die Beitragshöhe ist identisch mit einem Direktabschluss beim Versicherungsunternehmen, obwohl der Versicherungsmakler hier berät, vermittelt und während der Vertragslaufzeit dem Versicherungsnehmer immer zur Seite steht. Der Versicherungsmakler agiert aus rechtlicher Sicht als verlängerter Arm des Versicherungsnehmers in dessen Sinne, hat also dessen Interessen zu vertreten. Der Abschluss über den Versicherungsmakler ist alleine aus dem Grunde ein weiterer Vorteil für den Versicherungsnehmer, da erfahrungsgemäß auch im Laufe der Versicherungsdauer, mit steigendem Lebensalter und veränderten Zahnbefunden immer wieder Beratungs- und Optimierungsbedarf eintreten wird. Einen gesellschaftsunabhängigen Ansprechpartner an seiner Seite zu haben ist daher absolut empfehlenswert.</p>
---

## Die wichtigsten Fragen und Antworten zu Tarif I für 9 EUR mtl.

Nr	Frage	Seite
1	Für wen lohnt sich der Tarif I finanziell?	1
2	Gibt es ein finanzielles „Risiko“?	1
3	Welche Laufzeit und welche Kündigungsmöglichkeiten hat der Vertrag?	1
4	Gibt es eine Begrenzung der Erstattung in Bezug auf Höhe und Anzahl der Kosten für die professionelle Zahnreinigung?	1
5	Sind sonstige Leistungen für die Zahnvorsorge, die Prophylaxe versichert?	2
6	Gibt es eine generelle Limitierung bei den Tarifen?	2
7	Gibt es sonstige Begrenzungen bei den Tarifleistungen?	2
8	Wer ist der Versicherungspartner und wer ist generell der Ansprechpartner?	3
9	Wie funktioniert das Einreichen von Rechnungen?	3
10	Wie lange dauert es aktuell bis der Versicherer die Rechnung erstattet?	3
11	Ist Zahnersatz, Kronen, Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz mitversichert?	3

### **1. Für wen lohnt sich der Tarif I finanziell?**

Für alle Patienten, deren Eigenanteil für die professionelle Zahnreinigung, einen möglichen Zuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigend, innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten höher ist als 108 EUR, dem Jahresbeitrag von Tarif I (9 EUR mtl. x 12 = 108 EUR)

### **2. Gibt es ein finanzielles „Risiko“?**

Schon wenn die Eigenkosten für die professionelle Zahnreinigung über 108 EUR innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten liegen, haben Patienten einen finanziellen Vorteil.

### **3. Welche Laufzeit und welche Kündigungsmöglichkeiten hat der Vertrag?**

Der Vertrag hat eine Mindestvertragslaufzeit von 12 Monaten und läuft dann automatisch Tag für Tag weiter. Nach 12 Monaten kann der Vertrag TÄGLICH gekündigt werden.

Wenn der Versicherer den Beitrag erhöht, auch innerhalb der ersten 12 Monate, besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht und der Vertrag kann dann mit Wirkung der Erhöhung gekündigt werden.

### **4. Gibt es eine Begrenzung der Erstattung in Bezug auf Höhe und Anzahl der Kosten für die professionelle Zahnreinigung?**

Nein.

Voraussetzung:

a.

Die Anzahl der Zahnreinigungen sind medizinisch nachvollziehbar. In der Regel werden Patienten ein, besser zwei Zahnreinigungen pro Jahr verordnet. Patienten mit Herausforderungen mit dem Zahnfleisch erhalten in der Regel drei bis vier Zahnreinigungen pro Jahr verordnet.

Die Kosten auch dafür werden übernommen.

b.

Die Zahnarztpraxis rechnet die Ziffer für die Zahnreinigung bis zum maximal 3,5 fachen Faktor der Gebührenordnung ab. Dies ist bisher bei allen uns bekannten Rechnungen der Fall.

## **5. Sind sonstige Leistungen für die Zahnvorsorge, die Prophylaxe versichert?**

Ja.

Zum Beispiel das Versiegeln von Zahnoberflächen zum Schutz der Zähne.

Auch diese Leistungen sind im Rahmen der Gebührenordnung der Zahnärzte unbegrenzt versichert.

## **6. Gibt es eine generelle Limitierung bei den Tarifen?**

Ja.

Die Rechnungen werden bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung übernommen.

Das ist der Faktor 3,5, den die Zahnarztpraxis mit einer medizinischen Begründung in Rechnung stellen kann. Generell müssen alle medizinischen Maßnahmen für die Kosten übernommen werden sollen medizinisch notwendig sein.

Einfaches Beispiel: Wenn die Zahnreinigung 12 x im Jahr durchgeführt werden müsste, ist dies medizinisch nicht nachvollziehbar.

## **7. Gibt es sonstige Begrenzungen was die Tarifleistungen angeht?**

Ja.

Über die Zahnreinigungen hinaus sind weitere Zahnbehandlungsleistungen versichert.

Für bereits vor Antragsstellung angeratene (in der Patientenakte fixierte oder aus vorhandenen Röntgenaufnahmen ersichtliche Behandlungen) weitere versicherte Zahnbehandlungsleistungen besteht kein Versicherungsschutz.

Bei den weiteren versicherten Zahnbehandlungsleistungen handelt es sich um:

- Hochwertige Kompositfüllungen (Umgangssprachlich Kunststofffüllungen)
- Wurzelbehandlungen
- Parodontitisbehandlungen
- Schienenbehandlungen (Knirscher- und Aufbissschienen), jedoch nur, wenn die gesetzliche Krankenversicherung KEINE Leistungen übernimmt, was in der Praxis so gut wie nicht vorkommt
- Schmerzlindernde Maßnahmen im Zusammenhang mit Wurzel- und Parodontitisbehandlungen

Für diese weiteren Leistungen stehen im ersten Kalenderjahr bis zu 150 EUR zur Verfügung.

Im zweiten Kalenderjahr kommen weitere 150 EUR hinzu. Wenn die 150 EUR des ersten Kalenderjahres nicht ausgeschöpft wurden, stehen im zweiten Kalenderjahr damit 300 EUR zur Verfügung. Ab dem dritten Kalenderjahr entfällt die nominale Obergrenze.

### Weitere Zusatzleistung

- Für Personen ab Alter 21 stehen für unfallbedingte kieferorthopädische Leistungen bis zu 2.000 EUR zur Verfügung

### **8. Wer ist der Versicherungspartner und wer ist generell der Ansprechpartner?**

Der Versicherungsschutz wird durch die Barmenia Krankenversicherung aG als Versicherungsträger und Vertragspartner zur Verfügung gestellt.

Vermittler und Betreuer der Vertrages ist die Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS) und der Verbraucherorientierte Versicherungs Service RB e.K. (VVS).

VVS steht den Versicherten zu allen Rückfragen während der Vertragslaufzeit zur Verfügung. Die Dienstleistung von VPS und VVS ist mit keinen zusätzlichen Kosten verbunden.

Der Beitrag liegt für den Tarif I immer bei mtl. 9 EUR, bzw. bei jährlicher Zahlung im Voraus bei 103,68 EUR (Ersparnis 4,32 EUR pro Jahr), bei einem Nachlass von 4 %.

### **9. Wie funktioniert das Einreichen von Rechnungen?**

Die Zahnarztpraxis, bzw. ein Abrechnungsunternehmen mit welchem die Zahnarztpraxis zusammenarbeitet, übergibt bzw. übersendet die Zahnbehandlungsrechnung an die Patienten. Die Patienten bezahlen die Rechnung im Rahmen des zeitlichen Zahlungsziels die Rechnung an den Rechnungssteller.

Umgehend nach Eingang der Rechnung empfiehlt es sich, die auch noch unbezahlte Rechnung DIREKT bei der Barmenia Krankenversicherung aG einzureichen. Dies entweder per Post, eingescannt per Mail oder eine APP. Details dazu werden den Kunden und Patienten im Zuge der Übersendung des Versicherungsscheines direkt von VVS übersendet.

**Wir empfehlen die Rechnung einzuscannen, oder ein gutes und leserliches Foto zu erstellen und die Rechnung mit der Angabe der Versicherungsnummer per Mail DIREKT an die Versicherung zu senden. Die Mailadresse zum Einreichen der Rechnung: [leistungsabrechnung@barmenia.de](mailto:leistungsabrechnung@barmenia.de).**

Die Tarifleistung wird den versicherten Patienten von Seiten der Barmenia DIREKT auf das Konto der versicherten Patienten überwiesen, nie auf das Konto der Zahnarztpraxis!

Es gibt KEINEN direkten Zahlungsverkehr zwischen der Barmenia und der Zahnarztpraxis. Die Geldflüsse laufen immer über das Konto der versicherten Patienten.

### **10. Wie lange dauert es aktuell, bis der Versicherer die Rechnung erstattet?**

Aktuell benötigt die Barmenia **rund vier bis sechs Wochen Bearbeitungszeit** zur Erstattung der Tarifleistung auf das Konto der versicherten Patienten. Dafür bittet die Barmenia schon vorab um Verzeihung.

### **11. Ist Zahnersatz, Kronen, Brücken, herausnehmbarer Zahnersatz mitversichert?**

**Nein.**

Der Bereich Zahnersatz kann jedoch nach Beratung hinzuversichert werden.

Kommen Sie rechtzeitig und Bedarf auf uns zu. Zahnersatzmaßnahmen dürfen lt. Patientenakte und lt. Befunden vorhandener Röntgenaufnahmen vor Antragsstellung noch nicht angeraten sein.

Bitte fordern Sie bei Bedarf gerne unseren speziellen Prüfbogen an.