

Leistungsbeschreibung

Tarif II ZBB/ZBE - 5,20 EUR mtl. Beitrag bis Alter 20 / 13,70 EUR mtl. Beitrag ab Alter 21

FRAGEN DIE FÜR DIE PRODUKTWAHL WICHTIG SIND	5,20 - 13,70 EUR Tarif II
Zahn-ERSATZ* z.B. Veneers, Kronen, Brücken, Implantate, herausnehmbarer Ersatz 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 MIT Versicherungswunsch für Gold-Keramik-Inlays und Onlays	✓
Sofortiger, Taggenauer Versicherungsbeginn gewünscht	-
Kosten für PZR und Prophylaxe werden höher als 310 EUR pro Jahr liegen	-

LEISTUNGEN	
Professionelle Zahnreinigung (PZR)	310,00 innerhalb von 12 Monaten
Prophylaxeleistungen wie: Fissurenversiegelung, Fluoridierung, Kariesdiagnostik, etc.	✓
Einlagefüllungen (Gold-Keramik-Inlays/Onlays)	✓
Hochwertige Compositefüllungen (Kunststofffüllungen)	✓
Parodontalbehandlungen mit und ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	✓
Schleimhauttransplantationen mit und ohne Vorleistung der GKV	✓
Wurzelbehandlungen, inkl. Wurzelspitzenresektionen und Wurzellängenmessungen mit und ohne Vorleistung der GKV	✓
Knirscher- und Aufbisschienen, nicht im Zusammenhang mit Kieferorthopädie	✓
DRÖS-Schienen - Schienen im Zusammenhang mit Kiefergelenksbeschwerden	✓
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	✓

1

HINWEIS ZUR ERSTATTUNGSHÖHE	
Leistungen bis 3,5 facher Satz (Faktor), dem Höchstsatz der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) Bedeutet für Sie: 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. Warum mögliche Abrechnung über 3,5 facher Faktor: 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. Hinweis: Uns ist kein Zusatztarif bekannt, der im Zahnbehandlungsbereich die Kosten über dem 3,5 fachen Faktor übernimmt. Dennoch haben Sie mit diesem Tarif den überwiegenden Teil der Kosten, auch in den oben angeführten möglichen betroffenen Zahnbehandlungsbereichen, abgesichert.	✓

Verbraucherorientierte Prüfstelle (VPS) . www.vvs-rb.de/pruefstelle

Hoffmannstraße 35 . 70825 Korntal . Tel. 0711 46 99 99 - 20 . Fax 0711 46 99 99 - 29 . info@verbraucherorientierte-pruefstelle.de

VPS – eine Patientendienstleistung von Verbraucherorientierter Versicherungs-Service RB e.K.

Leistungsbeschreibung

Tarif II ZBB/ZBE - 5,20 EUR mtl. Beitrag bis Alter 20 / 13,70 EUR mtl. Beitrag ab Alter 21

RAHMENDATEN	5,20 - 13,70 EUR Tarif II
Keine Wartezeiten - Leistung ab Versicherungsbeginn	✓
Versicherungsbeginn TÄGLICH möglich	-
Versicherungsbeginn nur zum 1. des folgenden Monats möglich	✓
Keine Mindestvertragslaufzeit - Kündigung mtl. möglich	✓
Leistungen beim Privatarzt ohne Kassenzulassung	✓
Zweitmeinung eines weiteren Zahnarztes	✓
Es werden keine Gesundheitsfragen gestellt	✓
Antragsstellung bei angeratenen oder geplanten Behandlungen möglich	✓
Vor Versicherungsbeginn angeratene Leistungen für PZR und Prophylaxe mitversichert	✓
Vor Versicherungsbeginn sonstige versicherte angeratene oder geplanten Behandlungen mitversichert	-
Bei Antragsstellung bereits fehlende Zähne mitversichert	-

IN DEN ERSTEN 48 MONATEN AB VERSICHERUNGSBEGINN ZU BEACHTEN
<p>500 EUR maximale Leistung im ersten Versicherungsjahr (12 Monate ab Versicherungsbeginn)</p> <p>1.000 EUR maximale Leistung in den ersten 24 Monaten ab Versicherungsbeginn</p> <p>1.500 EUR maximale Leistung in den ersten 36 Monaten ab Versicherungsbeginn</p> <p>2.000 EUR maximale Leistung in den ersten 48 Monaten ab Versicherungsbeginn</p> <p>unbegrenzte Leistung ab dem 49. Monat ab Versicherungsbeginn und für unfallbedingte Behandlungen</p> <p>Für die Professionelle Zahnreinigung und die Prophylaxe stehen aus den oben aufgeführten innerhalb von jeweils 12 Monaten max. 310 EUR zur Verfügung. Wenn diese jeweils ausgeschöpft sind, stehen für die jeweiligen 12 Monatszeiträume noch 250 EUR für Füllungstherapien zur Verfügung. Wenn sich die Leistungsanspruchnahme so darstellt, werden die Gold-Keramik-Inlays und Onlays erst ab dem 49. Monat ausreichend bezuschusst, da erst ab dem 49. Monat die nominalen Obergrenzen entfallen.</p> <p>* Detailbeschreibung bezogen auf die einzelnen Leistungsbausteine von Tarif II nachfolgend auf Seite 3</p>

2

Vertragspartner und Rolle des Versicherungsmaklers
<p>Der Versicherungsnehmer entscheidet sich mit der Antragsstellung für einen Versicherungsvertrag mit der ERGO Direkt AG und sichert die Leistungen des Tarifs ZBB und ZBE 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 gesellschafts unabhängigen Ansprechpartner an seiner Seite zu haben ist daher absolut empfehlenswert.</p>

Leistungsbeschreibung

Tarif II ZBB/ZBE - 5,20 EUR mtl. Beitrag bis Alter 20 / 13,70 EUR mtl. Beitrag ab Alter 21

DETAILBESCHREIBUNG LEISTUNGSBAUSTEINE			
Tarifkombination ZBB/ZBE VJ = Versicherungsjahr Beispiel: 1. Versicherungsjahr Beginn 01.09.2020 Ende 31.08.2020, usw. Versicherungsjahr ist NICHT gleich Kalenderjahr.	Tarif II Baustein ZBB 1. VJ max. 250 EUR 1.-2. VJ max. 500 EUR 1.-3. VJ max. 750 EUR 1.-4. VJ max. 1.000 EUR	Tarif II Baustein ZBE 1. VJ max. 250 EUR 1.-2. VJ max. 500 EUR 1.-3. VJ max. 750 EUR 1.-4. VJ max. 1.000 EUR	Tarif II = Kombination ZBB und ZBE 1. VJ max. 500 EUR 1.-2. VJ max. 1.000 EUR 1.-3. VJ max. 1.500 EUR 1.-4. VJ max. 2.000 EUR
100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen	Im Rahmen der oben aufgeführten Beträge	Im Rahmen der oben aufgeführten Beträge	Im Rahmen der oben aufgeführten Beträge

MAXIMALE LEISTUNGEN DER BAUSTEINE			
Zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen inklusive professioneller Zahnreinigung	Bis zu 60 EUR der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen pro Versicherungsjahr	100 % der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen	Leistungen aus Kombination ZBB und ZBE 1. VJ max. 310 EUR 1.-2. VJ max. 620 EUR 1.-3. VJ max. 930 EUR 1.-4. VJ max. 1.240 EUR
Einlagefüllungen (Inlays und Onlays)	✓	-	Leistungen aus ZBB 1. VJ max. 250 EUR 1.-2. VJ max. 500 EUR 1.-3. VJ max. 750 EUR 1.-4. VJ max. 1.000 EUR
Kunststofffüllungen / Compositefüllungen	✓	-	
Knirscherschienen	✓	-	
Wurzelbehandlungen	-	✓	Leistungen aus ZBE
Parodontitisbehandlungen	-	✓	
Aufbauzeit und Leistungseinschränkungen	Wenn die nominalen Leistungen für einen Baustein ausgeschöpft sind, bleiben für die anderen Leistungsbereiche im definierten Versicherungszeitraum in diesem Baustein keine Leistung mehr übrig. In den ersten 48 Monaten werden die jeweiligen Bausteine alle 12 Monate mit jeweils 250 EUR befüllt. Alles was nicht genutzt wird, bleibt in dem Baustein bestehen und wird in das Folgejahr mitgenommen. Ab dem 49. Monat entfallen die Obergrenzen und die versicherten Tarifleistungen stehen ohne nominale Begrenzung zur Verfügung. Tritt der Versicherungsfall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungsjahre. Werden in einem solchen Fall Leistungen erbracht, werden diese <u>nicht</u> auf die summenmäßigen Begrenzungen angerechnet.		

Es gelten die Tarif- und Versicherungsbedingungen der Versicherungsgesellschaft. Diese Tabelle dient dem einfachen Überblick. Stand 03.2022

Die wichtigsten Fragen und Antworten zu Tarif II

Nr	Frage	Seite
1	Für wen lohnt sich der Tarif II 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?	2
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 II 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 62,40 EUR für Patienten bis Alter 20 und 164,40 EUR für Patienten ab Alter 21.
(Jahresbeitrag Patienten bis Alter 20 = 62,40 EUR, Jahresbeitrag Patienten ab Alter 21 164,40 EUR)

2. Gibt es ein finanzielles „Risiko“?

Wenn die Eigenkosten nur für die professionelle Zahnreinigung über 62,40 EUR bzw. 164,40 EUR innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten liegen, haben Patienten einen finanziellen Vorteil.

3. Welche Laufzeit und welche Kündigungsmöglichkeiten hat der Vertrag?

Der Vertrag kann MONATLICH gekündigt werden. Es gibt keine Mindestvertragslaufzeit.

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

Ja, in den ersten 48 Monaten der Vertragslaufzeit.

Pro 12 Monate stehen für die Zahnreinigung maximal 310 EUR zur Verfügung.

Wenn diese ausgeschöpft sind, stehen weitere bis zu 250 EUR für Füllungstherapien und Leistungen für Schienentherapien zur Verfügung.

Weitere Voraussetzungen:

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 (**Obergrenzen in den ersten 48 Monaten beachten**) 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 Aufbisschienen)

2

Wir verweisen bezüglich nominalen Obergrenzen und weiteren Details auf die Leistungsbeschreibung.

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

Der Versicherungsschutz wird durch die ERGO Direkt 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.

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 ERGO 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: an: Leistung-zahn@ergo.de

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

Es gibt KEINEN direkten Zahlungsverkehr zwischen der ERGO 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?

In der Regel wird nach wenigen Tagen die Tarifleistung auf das Konto der versicherten Patienten überwiesen.

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

Nein.

Der Bereich Zahnersatz kann jedoch nach Beratung hinzoversichert 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.