

Krankheitskosten-Tarif MediVita Z 70 für zahnärztliche Heilbehandlung

(Stand: 01.01.2013)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

- | | | |
|---|--------------|--|
| 1.
Zahnbehandlung | 100 % | der Aufwendungen für Zahnbehandlung (vgl. Abschnitt B.1) mit Ausnahme von Zahnkronen und Einlagefüllungen (Inlays) sowie zahntechnischen Leistungen. |
| 2.
Zahnersatz und
Kieferorthopädie | 70 % | der Aufwendungen für Zahnersatz (vgl. Abschnitt B.1 und 2) einschließlich Zahnkronen, Einlagefüllungen (Inlays) und zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten), soweit sie im Verzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs MediVita Z 70 aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind. |
| | 70 % | der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen (vgl. Abschnitt B.1 und 2) erhalten versicherte Personen, die das 21. Lebensjahr (Kinder und Jugendliche) noch nicht vollendet haben. Die Erstattung von Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen ist mit Vollendung des 21. Lebensjahres auch für laufende Versicherungsfälle ausgeschlossen. |
| | 70 % | der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen erhalten versicherte Personen, die das 21. Lebensjahr bereits vollendet haben, wenn eine Behandlung infolge eines Unfalls (vgl. Abschnitt B.4) medizinisch notwendig wird. |

Wird kalenderjährlich nicht mindestens ein Zahnarztbesuch nachgewiesen (vgl. Abschnitt B.2) verringert sich der Erstattungssatz für Zahnersatz und Kieferorthopädie ab dem 01.01. des folgenden Kalenderjahres jeweils um **jährlich** 10 %-Punkte bis auf **40 %**. Der Erstattungssatz erhöht sich **wieder** jeweils um **jährlich** 10 %-Punkte bis maximal **70 %**, wenn kalenderjährlich ein Zahnarztbesuch nachgewiesen wird.

Die Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie betragen **50 %** des jeweiligen tariflichen Erstattungssatzes, wenn vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird (vgl. Abschnitt B.2).

Die Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie sind begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von insgesamt:

- 2.000 Euro** im ersten Kalenderjahr
- 4.000 Euro** im zweiten Kalenderjahr
- 6.000 Euro** im dritten Kalenderjahr
- 8.000 Euro** im vierten Kalenderjahr
- 10.000 Euro** im fünften Kalenderjahr

Die Höchstsätze ab dem vierten **Kalenderjahr** können auf Antrag erlassen werden (vgl. Abschnitt B. 3).

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls (vgl. Abschnitt B.4) entfallen diese Höchstsätze, der Erstattungssatz beträgt dann **70 %** der erstattungsfähigen Aufwendungen. Eine Kürzung des Erstattungssatzes **bei nicht nachgewiesenem jährlichem Zahnarztbesuch** erfolgt nicht.

Die Leistungsbegrenzung gilt auch bei Tarifwechsel. Errechnet sich dadurch innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre nach Tarifwechsel ein niedrigerer Erstattungsanspruch für zahnärztliche Heilbehandlung als im Vortarif, werden die höheren Leistungen des Vortarifs erbracht, höchstens jedoch die Leistungen des Tarifs **MediVita Z 70** ab dem sechsten Versicherungsjahr.

B. Begriffsbestimmung/Umfang der Leistungspflicht

Erläuterungen

- Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlung umfassen allgemeine und prophylaktische zahnärztliche Leistungen, konservierende und chirurgische Leistungen einschließlich Röntgenleistungen sowie Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums mit Ausnahme von Zahnkronen und Einlagefüllungen sowie zahntechnischen Leistungen. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie umfassen prothetische und kieferorthopädische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen, Zahnkronen und Einlagefüllungen sowie die damit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen. Aufwendungen für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) sind erstattungsfähig, soweit sie im Verzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs **MediVita Z 70** aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Rechnungsbeträge berechnet sind.

2. Für die Inanspruchnahme von Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie muss vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorgelegt werden. Der Versicherer verpflichtet sich den Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und seine Entscheidung schriftlich bekannt zu geben. Die Leistung beträgt **50 %** des tariflichen Erstattungssatzes der abgeschlossenen Tarifstufe, wenn für die Inanspruchnahme von Zahnersatz und Kieferorthopädie vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird. Zum Heil- und Kostenplan ist auch der Nachweis über die kalenderjährlich durchzuführenden Zahnarztbesuche vor Behandlungsbeginn einzureichen.
3. Sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung keine fehlenden Zähne vorhanden sowie Zahnkronen oder sonstiger Zahnersatz nicht älter als 60 Monate sind, entfallen die Höchstsätze für Zahnersatz und kieferorthopädische Leistungen für das vierte und fünfte Kalenderjahr (vgl. Abschnitt A. 2.). Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherungsnehmer eine entsprechende Angabe im Antrag mit seiner Unterschrift bestätigt.
4. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

C. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend; dies gilt in Ansehung des Geschlechts nicht für Tarife, deren Beiträge geschlechtsunabhängig erhoben werden.
2. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.
3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.

D. Anpassung der Höchstbeträge und des Verzeichnisses für zahntechnische Leistungen des Tarifs MediVita Z 70

Leistungsanpassung

Gemäß § 8b AVB überprüft der Versicherer bei einer Beitragsanpassung die Höchstbeträge und passt sie mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung an. Unter den Voraussetzungen des § 18 AVB ist der Versicherer zudem berechtigt, die Leistungsinhalte des Verzeichnisses an veränderte Verhältnisse anzupassen.

Verzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs MediVita Z 70

	Leistung*	erstattungsfähiger Rechnungsbetrag*	in Euro**
I. Arbeitsvorbereitung	1	Modell	6,54
	2	Doublieren/Platzhalter einfügen/Verwendung von Kunststoff/Galvanisieren	16,62
	3	Set-up	9,87
	4	Stumpmodell	11,25
	5	Zahnkranz	5,68
	6	Zahnkranz sockeln	6,60
	7	Modellpaar trimmen/Fixator	9,92
	8	Einstellen in Mittelwertartikulator	9,66
	9	Modellpaar sockeln	25,05
	10	Basis für Konstruktionsbiss/Basis für Vorbissnahme	8,85
	11	Basis für Autopolymerisat	23,16
	12	Bisswall	6,49
	13	Individueller Löffel	23,57
	14	Übertragungskappe	25,36
	15	Provisorische Krone oder Brückenglied	35,53
	16	Formteil	19,94
II. Festsitzender Zahnersatz	17	Vollkrone Metall/Krone für Keramikverblendung/Wurzelstiftkappe	75,57
	18	Vollkrone Stufenpreparation/Teilkrone/Krone für Kunststoffverblendung	82,37
	19	Vorbereiten Krone/Krone einarbeiten/Stiftaufbau einarbeiten	14,83
	20	Modellation gießen	19,12
	21	Stiftaufbau	53,94
	22	Brückenglied	62,07
	23	Mantelkrone Kunststoff	75,57
	24	Mantelkrone Keramik	106,45
	25	Teleskopierende Krone	254,11
	26	Steg	104,87
	27	Steglasche/Stegreiter	57,52
	28	Steggeschiebe individuell	118,36

Leistung*	erstattungsfähiger Rechnungsbetrag*	in Euro**
29	Individuelles Geschiebe/Ankerbandklammer/Rillen-Schulter-Geschiebe	222,31
30	Konfektions-Geschiebe/Konfektions-Gelenk/Konfektions-Anker/Konfektionsiegel	106,71
31	Friktionsstift/Federbolzen/Schraube/Bolzen einarbeiten	52,92
32	Gefrästes Lager	55,78
33	Schubverteilungsarm	32,26
34	Riegel individuell	141,88
35	Metallverbindung nach Brand	31,09
36	Verblendung Kunststoff	45,86
37	Zahnfleisch aus Kunststoff	17,38
38	Verblendung aus Keramik	94,54
39	Zahnfleisch aus Keramik	37,68
III. Herausnehmbarer Zahnersatz		
40	Metallbasis	133,91
41	einarmige Klammer/Inlayklammer/fortlaufende Klammer/ Bonyhardklammer/Kralle/Ney-Stil/ Auflage/Umgehungsbügel	14,11
42	zweiarmige Klammer/Approximalklammer/Ringklammer/ Rücklaufklammer/ Bonyhardklammer Gegenlager/ Doppelbogenklammer	22,24
43	zweiarmige Klammer, Auflage/Approximalklammer, Auflage/Ringklammer, Auflage/ Rücklaufklammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer, Auflage	28,33
44	Bonwillklammer	49,49
45	Rückenschutzplatte/Metallzahn/Metallkaufäche	45,81
46	Lösungsknopf für Friktionsprothese	14,88
47	Abschlussrand	20,40
48	Zuschlag einzelne Klammer	23,62
49	Aufstellung Wachsbasis Grundeinheit	30,37
50	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	2,05
51	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,35
52	Übertragung einer Aufstellung auf Metall, je Zahn	1,84
53	Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	49,14
54	Fertigstellung je Zahn	3,53
55	einarmige Klammer/Inlayklammer/Interdental-Knopfklammer/Approximalklammer/Auflage/ Bonyhardklammer	11,81
56	zweiarmige Klammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer/Doppelbogen- klammer	18,61
57	Weichkunststoff ZE/Sonderkunststoff	104,71
58	Herstellung eines Zahnes aus zahnfarbenem Kunststoff	40,75
IV. Schienen		
59	Aufbisschiene/Knirscherschiene/Bissführungsplatte	96,12
60	Miniplastschiene/Retentionsschiene/Verband-, Verschlussplatte	63,35
61	Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	46,37
62	Festsitzende Schiene aus Kunststoff mit adjustierter Oberfläche, je Zahn	10,38
63	Abnehmbare Dauerschienen mit adjustierter Oberfläche aus Metall	126,95
V. Kieferorthopädische Leistungen		
64	Basis für Einzelkiefergerät	56,34
65	Basis für bimaxilläres Gerät	97,50
66	Schiefe Ebene.	50,00
67	Vorhofplatte	65,50
68	Kinnkappe	58,13
69	Aufbiss	10,48
70	Abschirmelement	20,04
71	Weichkunststoff KFO	55,73
72	Schraube einarbeiten	16,87
73	Spezialschraube einarbeiten	26,02
74	Trennen einer Basis	7,41
75	Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen	20,45
76	Labialbogen intramaxillär mit mehr als zwei Schlaufen	29,09
77	Labialbogen intermaxillär	33,44
78	Feder, offen	9,31
79	Feder, geschlossen	12,73

Leistung*	erstattungsfähiger Rechnungsbetrag*	in Euro**
80	Verbindungselement intramaxillär	25,62
81	Verbindungselement intermaxillär	27,35
82	Verankerungselement	24,39
83	Einzelelement einarbeiten	12,68
84	Metallverbindung KFO	16,36
85	Einarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	9,87
86	Mehrmarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	18,61
87	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis oder eines Aufbissbehelfs	19,74
88	Leistungseinheit Dehn-, Regulierungselement	8,18
89	Remontieren eines Gerätes ohne Kunststoffbasis	32,98
VI. Instandsetzung/Erweiterung		
90	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung	20,23
91	Leistungseinheit Sprung/Bruch/Einarbeiten Zahn/Basisteil Kunststoff/Klammer einarbeiten/ Rückenschutzplatte/Kunststoffsattel	8,44
92	Retention, gebogen	38,24
93	Retention, gegossen	43,92
94	Gegossenes Basisteil	68,72
95	Metallverbindung	19,07
96	Wiederherstellung einer Metallverbindung	25,67
97	Teilunterfütterung	47,09
98	Vollständige Unterfütterung	60,69
99	Basis erneuern	73,78
100	Wiederherstellen eines konfektionierten Sekundärteils	90,14
101	Wiederherstellen eines individuellen Geschiebe	79,25
102	Auswechseln von Konfektionsteilen	9,87
103	Kronen- oder Brückenreparatur	41,62
VII. Sonstiges		
104	Versandkosten	3,12
105	Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier Legierung	10,12
106	Remontage-Modell	30,32
107	Montage eines Modellpaares in Fixator	12,17
108	Montage in Mittelwertartikulator I	14,57
109	Modellmontage in individuellem Artikulator I	15,80
110	Montage eines Gegenkiefermodells	8,95
111	Einstellen nach Registrat	9,71
112	Gussfüllung, einflächig (Metall, z. B. Gold)	56,60
113	Gussfüllung, zweiflächig (Metall, z. B. Gold)	66,42
114	Gussfüllung, dreiflächig (Metall, z. B. Gold)	78,23
115	Gussfüllung, mehrflächig (Metall, z. B. Gold)	82,57
116	Gussonlay	82,57
117	Keramikinlay einflächig (z. B. Empress)	92,03
118	Keramikinlay zweiflächig (z. B. Empress)	97,15
119	Keramikinlay dreiflächig (z. B. Empress)	102,26
120	Keramikinlay mehrflächig (z. B. Empress)	112,48
121	Keramikonlay	112,48
122	Keramikkrone	112,48
123	Keramikbrückenglied	163,10
124	Veneers	144,70
125	Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, je Zahn	33,75
126	Implantat als Basis für eine Einzelkrone einschließlich aller vom Systemlieferanten zu stellenden Konfektionsteile	291,44
127	2 Implantate als Basis für eine Deckprothese einschließlich Steg und Stegreiter und aller vom Systemlieferanten zustellenden Konfektionsteile	703,03

Der Zahnarzt/die Zahnärztin kann darüber hinaus Sachkosten nach § 4 Abs. 3 GOZ, die nicht mit den Gebühren abgegolten sind, berechnen.

* Änderungen sind vorbehalten (siehe Abschnitt D. des Tarifs MediVita Z 70)

** zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer