

Sonderbedingungen für Mitglieder der Initiative Gesundversichert e.V.

Versicherer	Leistungspaket (Tarif)	Sonderbedingungen für Mitglieder der Initiative Gesundversichert e.V.	
Württembergische Krankenversicherung AG Gutenbergstraße 30 70163 Stuttgart	DENTPower Leistungsstufe P3 (Tarif ZE50 - ZahnKom-pakt)	<p>Die Sonderbedingungen beinhalten Zusatzleistungen, Mehrleistungen und Klarstellungen zu den Versicherungs- und Tarifbedingungen. Diese sind mit dem lachenden Zahn gekennzeichnet.</p> <p>Die Auswertungen (Punkte 1. bis 12.) wurden von der Württembergischen Krankenversicherung AG geprüft und werden bei Antragsannahme als Vertragsbestandteil dokumentiert.</p> <p>Eine Kopie des Mitgliedsantrags der Initiative Gesundversichert e.V. ist bei Antragstellung einzureichen.</p>	

1.	Zahnersatz		
1.1	Erstattung durch private Zahn-Zusatzversicherung ... %	50 % inkl. GKV Der Erstattungssatz erhöht sich auf 55% des Rechnungsbetrages bei Inanspruchnahme eines kooperierenden Dentallabors	
1.1.1	Mindesterstattungssatz bei Zahnersatz	20% des Rechnungsbetrages (ohne GKV-Anteil), max. jedoch 100% des Rechnungsbetrages zusammen mit den Leistungen der GKV	
1.2	Zahnersatz - Regelversorgung Erstattung einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung <u>Hinweis:</u> Die Regelversorgung ist die sogenannte Kassenleistung. Diese muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein. Ästhetische Belange sind hierbei unwichtig. Nicht zur Regelversorgung gehören beispielsweise keramische Verblendungen im Seitenzahnbereich, hochwertige Materialien, Implantate, keramische Inlays usw.	100 % des Rechnungsbetrages inkl. GKV	
1.3	Zahnersatz - Privatärztliche Versorgung Gesamterstattung einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung <u>Hinweis:</u> Zu den privatärztlichen Leistungen gehören beispielsweise keramische Verblendungen, hochwertige Materialien, keramische Inlays, Implantate usw., die höchsten Ansprüchen an Zahnästhetik und Materialqualität entsprechen.	50 % inkl. GKV Der Erstattungssatz erhöht sich auf 55% des Rechnungsbetrages bei Inanspruchnahme eines kooperierenden Dentallabors	
1.4	Zahnersatz (innerhalb Deutschlands), sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, ohne Leistungskürzung erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Einige Tarife sehen eine Leistungskürzung bis zu 50% vor, wenn keine Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. Für sogenannte andersartige Versorgungen, wie beispielsweise Implantate, ist die Leistung der GKV im Verhältnis zu den Gesamtkosten schon heute geringer, als für eine vergleichbare Regelversorgung (Brücke), die die Überkronung zweier gesunder Zähne vorsieht. Möglicherweise machen weitere Gesundheitsreformen weitere Leistungskürzungen oder sogar den Ausschluss bestimmter Zahnersatzleistungen erforderlich. Tarife mit Leistungskürzung ohne GKV-Vorleistung würden dann nur einen zum Teil deutlicheren Anteil der Behandlungskosten erstatten.	✓ Kürzung von 30% nur wenn bestehende Ansprüche gegenüber der GKV <u>nicht</u> geltend gemacht werden	
1.5	Zahnersatz in Edelmetallausführung, Keramik (einschl. Zirkon) und keramische Verblendungen für alle Zähne erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Einige Tarife sehen Leistungseinschränkungen vor und erstatten Keramikverblendungen nur bis zum vorderen Seitenzahnbereich (Zahn 5 bzw. 6, je nach Tarif). Da die GKV nur bis Zahn 4 einen Festzuschuss für eine vestibuläre (einseitige) Verblendung leistet, sind die Kosten einer Keramikverblendung im hinteren Seitenzahnbereich bei leistungseingeschränkten Tarifen in voller Höhe vom Patienten zu tragen.	✓	
1.5.1	CEREC-Verfahren erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> CEREC (CEramic REConstruction) ist ein Computersystem, mit dem die Herstellung zahnfarbener Keramikfüllungen oder Kronen in nur einer Sitzung in der Zahnarztpraxis möglich ist (sog. „chair-side“-Methode). Die sonst übliche Herstellung im zahntechnischen Labor entfällt.	✓	
1.6	Implantate erstattungsfähig einschließlich Implantationskosten (augmentative Leistungen), ohne Begrenzung der Anzahl und ohne Höchstbetrag je Implantat <u>Hinweis:</u> Einige Tarife sehen anzahlmäßige Begrenzungen, z.B. max. 4 Implantate je Kiefer oder summenmäßige Begrenzungen, z.B. max. 1.000 Euro je Implantat vor. Ebenso sehen einige Tarife keine Übernahme der Implantationskosten (augmentative Leistungen) vor, die jedoch einen erheblichen Anteil der Gesamtkosten ausmachen.	✓	
1.7	Implantate (innerhalb Deutschlands), sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, ohne Leistungskürzung erstattungsfähig. Inlays, Onlays und Teilkronen erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Als Zahnersatz gelten Kronen, Teilkronen, Inlays, Onlays, Brücken, herausnehmbare (Teil-) Prothesen und Implantate. Entfällt die Vorleistung der GKV, sehen einige Zahnzusatzversicherung keine oder nur eine deutlich reduzierte Leistung (z.B. 50 %) vor.	✓ Kürzung von 30% nur wenn bestehende Ansprüche gegenüber der GKV <u>nicht</u> geltend gemacht werden.	
1.8	Inlays, Onlays, Kronen, Teilkronen, Teleskopkronen und Stiftzähne erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Als Zahnersatz gelten Kronen, Teilkronen, Inlays, Onlays, Brücken, herausnehmbare (Teil-) Prothesen und Implantate.	✓	

1.8.1	Overlays erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Overlay als Einlagefüllung ist ähnlich wie ein Inlay, denn als Overlay bezeichnet man die weiterreichende Abdeckung im Seitenbereich zu den Nachbarzähnen	✓	
1.8.2	Repositionsonlays	✓	
1.9	Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Die verschiedenen funktionsanalytischen Maßnahmen liefern dem Zahnarzt und Zahntechniker wichtige zusätzliche Informationen, damit der Zahnersatz später optimal passt. Kiefer, Muskeln und Zähne sind ständig aktiv, ob beim Sprechen, Essen oder Schlafen. Schon ein leicht gestörtes Zusammenspiel der Zähne kann zu Fehlbelastungen führen, die das gesamte Gebiss auf Dauer schädigen. Funktionsanalytische Leistungen werden <u>nicht</u> von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.	✓	
1.9.1	Notwendige Reparaturen des Zahnersatzes zur Wiederherstellung von dessen Funktionsfähigkeit erstattungsfähig	✓	
1.10	Keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV	✓	
1.11	Zahntechnische Labor- und Materialkosten nach BEB <u>Hinweis:</u> Bei der Versorgung nach BEB handelt es sich um die sogenannte Privatpreisliste, die u.a. die Verwendung besonders hochwertiger und haltbarer Materialien vorsieht. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht nur eine Versorgung nach BEL vor. Diese muss ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein.	✓	
1.12	Preis-/Leistungsverzeichnis nicht vorhanden <u>Hinweis:</u> Manche Zahnversicherungen erstatten bei Zahnersatzmaßnahmen nur die Labor- und Materialkosten, die im eigenen Preis-Leistungsverzeichnis aufgeführt sind. Das eigene Preis- Leistungsverzeichnis gibt dem Versicherer die Möglichkeit, Kosten und Leistungen einzusparen, da sich die Erstattungssätze nur auf die eigene Preisliste beziehen. Problematisch ist auch wenn der Versicherer die Preisliste in der Zukunft nicht an steigende Kosten anpasst.	✓	
1.13	Erstattungsgrundlage ist der Rechnungsbetrag (Gesamt <u>inkl.</u> der GKV-Vorleistung)	✓	
1.14	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5 fach)	✓	
1.15	Bei Zahnärzten ohne Kassenzulassung (Privatarzt) ist eine GKV-Vorleistung innerhalb Deutschlands <u>keine</u> Leistungsvoraussetzung	✓	
1.16	Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung bei Zahnersatz erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
1.17	Vollnarkose im Zusammenhang bei Zahnersatz erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
1.18	Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf) im Zusammenhang bei Zahnersatz erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
1.19	Lachgas-Sedierung im Zusammenhang bei Zahnersatz erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
1.20	Anästhesiespray im Zusammenhang bei Zahnersatz erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Ein Anästhesie-Spray vor der örtlichen Betäubung mit Spritze vermindert den Einstichschmerz	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
1.21	„The Wand“ im Zusammenhang bei Zahnersatz erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Diese neuartige und sanfte Alternative ist eine computergesteuerte Technik der Einzelzahnbetäubung. Sie ist ideal für Patienten mit Zahnarzt-Angst.	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	

2. Vorsorge / Prophylaxe			
2.1	Zahnprophylaxe (Professionelle Zahncleingung (PZR)) erstattungsfähig	✓	
2.2	PZR erstattungsfähig bis ... €	100% des Rechnungsbetrags bis max. 200 € innerhalb von 2 Kalenderjahren	
2.2.1	PZR Erstattung (Keine Begrenzung bei der Anzahl der Sitzungen) <u>Hinweis:</u> Bitte beachten Sie dabei den unter 2.2 genannten Höchstsatz.	✓	
2.2.2	Air-Flow- und Air-Flow-Master System erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Die klassische Air-Flow®-Methode dient, wie auch die Behandlung mit vergleichbaren Systemen wie z. B. dem PROPHYFlex®-Ansatz, der supragingivalen (über dem Zahnfleischrand) Prophylaxe (Reinigung zur Vorbeugung). Dabei kommt lediglich das verwirbelte Pulver-Wasser-Luftgemisch mit der Zahnoberfläche in Kontakt.	✓	
2.3	Erstellung Mundhygienestatus erstattungsfähig	✓	
2.3.1	Plaque-Index (PI) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Der Plaque-Index gibt an, wie hoch der „Belagsgrad“ der Zähne ist. Zur Messung des Plaque-Index werden die Zähne mit einem harmlosen Lebensmittelfarbstoff bestrichen, der bakterielle Beläge anfärbt. Damit ist erkennbar, wie gut die individuelle Zahnpflege geeignet ist und wo sie verbessert werden könnte.	✓	
2.3.2	Approximal-Plaque-Index (API) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Diese diagnostische Methode wird verwendet, um bakteriellen Zahnbefall – die Plaque – in den Zahzwischenräumen und den Stellen, die an Nachbarzähne angrenzen, festzustellen. Dabei werden die Zahzwischenräume mit einem Farbstoff bestrichen, der an Plaque haftet. Je nachdem, wie viel bakteriellen Zahnbefall vorliegt, ergibt sich ein prozentualer Wert. Dieser Wert zeigt, ob und wie die häusliche Zahnpflege noch optimiert werden sollte, um Zahnfleisch-entzündungen und Karies in den Zahzwischenräumen zu vermeiden.	✓	
2.4	Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz erstattungsfähig	✓	
2.5	Behandlung von überempfindlichen Zahnoberflächen erstattungsfähig	✓	
2.6	Fissurenversiegelung erstattungsfähig	✓	
2.7	Entfernung harter und weicher Zahnbeflächen erstattungsfähig	✓	
2.8	Kariesrisikodiagnostik	✓	
2.9	Kontrolle des Übungserfolges erstattungsfähig	✓	
2.10	Prothesenreinigung erstattungsfähig	✓	
2.11	Speicheltest zur Keimbestimmung erstattungsfähig	✓	
2.12	Medikamententrägerschiene zur Kariesprophylaxe erstattungsfähig	✓	
2.13	Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen erstattungsfähig	✓	
2.14	Kinder -PZR erstattungsfähig (Personen unter 18 Jahre)	✓	
2.15	Schwangerschaftsprophylaxe in Form von professioneller Zahncleingung (PZR) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> In der Schwangerschaft besteht durch die Hormonumstellung ein erhöhtes Risiko für Zahnfleischerkrankungen. Das Zahnfleisch ist stärker durchblutet und das Bindegewebe ist aufgelockert. Das wird auch als „Schwangerschafts-Gingivitis“ bezeichnet.	✓	
2.16	Halitose-Prophylaxe in Form von professioneller Zahncleingung (PZR) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Jeder Mensch hat etwa 500 verschiedene Bakterienarten im Mund. Manche davon bilden schwefelhaltige Gase, die den übeln Atem verursachen. Diese Bakterien müssen beseitigt werden. Sie befinden sich vor allem in Zahnfleischtaschen, auf dem Zungenrücken und in kaputten Zähnen.	✓	
2.17	Positionen 2.1 bis 2.16 ohne Höchstbeträge erstattungsfähig	Max. 200 € innerhalb von 2 Kalenderjahren (Gesamtleistung für Positionen 2.1 bis 2.16)	
2.18	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5 fach)	✓	
2.19	Zahnvorsorgemaßnahmen auch erstattungsfähig, wenn diese von ausgebildetem Fachpersonal, beispielsweise Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in (ZMP) oder Dentalhygieniker/ in (DH) durchgeführt werden	✓	

3.	Zahnbehandlung		
3.1	Kompositfüllungen, Plastische Füllungen, Kunststofffüllungen erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Bei Kompositfüllungen sind von GKV-Versicherten regelmäßig aufwandsabhängige Zuzahlungen zu leisten (einflächige, mehrflächige Füllungen). Die Zahnzusatzversicherung kann diese Zuzahlungen, je nach Tarif, anteilig oder vollständig übernehmen.	✓ 100 % des Rechnungsbetrages inkl. GKV	
3.2	Kompositfüllungen - Erstattung in % des Rechnungsbetrages	100 % des Rechnungsbetrages inkl. GKV	
3.2.1	Kompositfüllungen - Erstattung in € (Höchstbetrag)	Keine Begrenzung	
3.2.2	Kompositfüllungen - Erstattung (Anzahl der Füllungen)	Keine Begrenzung	
3.2.3	Kompositfüllungen - Erstattungssatz GOZ	bis zum Höchstsatz (3,5fach)	
3.2.4	Zahnaufbau/ Dentinadhäsive Rekonstruktionen bei Zahnersatzmaßnahmen <u>Hinweis:</u> Bei größeren Zahndefekten muss der Zahn mit Kunststoff für eine Überkronung vorbereitet werden. Der Zahndefekt kann hierbei natürlich bedingt oder beispielsweise durch Abplatzen einer Füllung beim Schleifen des Zahnes für die Überkronung bedingt sein. Die Kosten werden nicht von der GKV übernommen.	Bis 50% gesamt inkl. GKV Der Erstattungssatz erhöht sich auf 55% gesamt inkl. GKV bei Inanspruchnahme eines kooperierenden Dental-labors	
3.2.5	Zahnaufbau / Dentinadhäsive Rekonstruktionen bei Zahnersatzmaßnahmen Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ - 3,5-fach)	✓	
3.3	Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Bestimmte Zahnbehandlungsmaßnahmen werden von der GKV nur noch teilweise oder gar nicht mehr übernommen. Zahnzusatzversicherungen können Leistungen für eine bestimmte Art der Zahnbehandlung (z.B. Wurzelfüllungen) vorsehen oder alle Zahnbehandlungen der GOZ erfassen.	-	
3.4	Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
3.4.1	Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
3.4.2	Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf) im Zusammenhang bei Zahnbehandlung erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
3.4.3	Lachgas-Sedierung im Zusammenhang bei Zahnbehandlung erstattungsfähig	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
3.4.4	Anästhesiespray im Zusammenhang bei Zahnbehandlung erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Ein Anästhesie-Spray vor der örtlichen Betäubung mit Spritze vermindert den Einstichschmerz	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
3.4.5	„The Wand“ im Zusammenhang bei Zahnbehandlung erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Diese neuartige und sanfte Alternative ist eine computergesteuerte Technik der Einzelzahnbetäubung. Sie ist ideal für Patienten mit Zahnnarzt-Anst.	✓ Bis jährlich 200 EUR (gilt insgesamt Pos. 1.16 + 1.17 + 1.18 + 1.19 + 1.20 + 1.21 + 3.4 + 3.4.1 + 3.4.2 + 3.4.3 + 3.4.4 + 3.4.5 + 8.34 + 8.35 + 8.36 + 8.37 + 8.38 + 8.39)	
3.5	Erstattung Zahnbehandlung. Bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ - 3,5 fach)	-	

3.	Zahnbehandlung	
3.6	Zahnbehandlung unabhängig von Sachleistungs- oder Kostenerstattungsvereinbarung in der GKV bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5 fach) erstattungsfähig	-
3.7	Medizinisch notwendige Zahnbehandlung, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig	-

4.	Parodontose	
4.1	PSI-Status (Parodontaler Screening Index) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Die Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchung, einschließlich der Kontrolle der Taschentiefe der Zahntaschen sollte regelmäßig einmal im Jahr erfolgen. Die GKV übernimmt die Kosten für diese wichtige Vorsorgemaßnahme nur alle zwei Jahre.	-
4.2	DNS-Test (Bakterientest - Zahnbehandlung) erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Dabei wird gezielt nach den Markerkeimen bzw. nach Teilen ihrer DNS (Erbsubstanz) gesucht. In der Regel werden zunächst drei Bakterienarten untersucht. Sind diese vorhanden, können bis zu fünf weitere Bakterien mittels DNS-Sondentest nachgewiesen bzw. differenziert werden. Eine Antibiotikagabe ohne vorherige Bestimmung der parodontalen Keime kann nicht zum Behandlungserfolg führen, da die unterschiedlichen Bakterien auf verschiedene Antibiotika ansprechen beziehungsweise nicht ansprechen.	-
4.3	Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen auch erstattungsfähig, wenn diese von ausgebildetem Fachpersonal, beispielsweise Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in (ZMP) oder Dentalhygieniker/in (DH) durchgeführt werden	-
4.4	Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig	-
4.5	Periochip erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Der Chip wird zur Keimreduktion in Zahnfleischtaschen an durch Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparats) geschädigten Zähnen eingesetzt, wo er seine Depotwirkung entfaltet und so effektiv zur Eindämmung der Parodontitis beiträgt.	-

5.	Wurzelbehandlung	
5.1	Leistung wenn die Wurzelbehandlung <u>nicht</u> im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden kann und medizinisch notwendig ist (z.B. OP-Mikroskop)	-
5.2	Übernahme von bestimmten Mehrkosten (soweit diese nach GOZ berechnet werden) die im Rahmen einer Wurzelbehandlung anfallen, jedoch nicht von der GKV übernommen werden	-
5.3	Elektrometrische Wurzellängenmessung erstattungsfähig	-
5.4	Wurzelspitzenresektion erstattungsfähig <u>Hinweis:</u> Die Wurzelspitzenresektion (WSR) ist ein Standardoperationsverfahren zur chirurgischen Zahnerhaltung. Durch das Abtragen der Wurzelspitze, der Entfernung des entzündlich veränderten Gewebes und den bakteriendichten Abschluss des Wurzelkanals sollen Infektionen beseitigt werden, um den Zahn zu erhalten. Eine wichtige Voraussetzung ist, dass der Zahn erhaltungswürdig ist, das heißt, nach der Operation mit einer Füllung oder Überkronung bleibend versorgt werden kann.	-

6.	CMD / DIR-System und Freecorder	
	Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkfunktionsdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder)	
6.1	CMD / DIR-System und Freecorder als <u>Zahnbehandlungsmaßnahme</u> erstattungsfähig d.h., nicht im Rahmen einer Zahnersatzmaßnahme oder im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung.	-
6.1.1	Kieferfunktionsanalyse (DIR-System) erstattungsfähig	-
6.1.2	DIR-Schiene erstattungsfähig	-
6.1.3	Kieferfunktionsanalyse (Freecoder) erstattungsfähig	-

6.	CMD / DIR-System und Freecorder Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkfunktionsdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder)	
6.1.4	CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder (6.1.1 bis 6.1.3) durch Zahntechniker erstattungsfähig	-
6.2	CMD / DIR-System und Freecorder bei <u>Zahnersatz</u> maßnahmen erstattungsfähig	-
6.2.1	Kieferfunktionsanalyse (DIR-System) erstattungsfähig	✓ GOZ-Ziffern 8000-8100 bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ 50% inkl. GKV
6.2.2	DIR-Schiene erstattungsfähig	-
6.2.3	Kieferfunktionsanalyse (Freecorder) erstattungsfähig	✓ GOZ-Ziffern 8000-8100 bis zum Höchstsatz (3,5fach) GOZ 50% inkl. GKV
6.2.4	CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder (6.2 bis 6.2.3) durch Zahntechniker erstattungsfähig	-

7.	Laserbehandlung Laser werden in der Zahnheilkunde in der Therapie und Diagnostik eingesetzt.	
7.1	Laser in der Zahnbehandlung (z. B. Kariesbehandlung, Wurzelkanalbehandlung)	-
7.2	Laser in der Parodontosebehandlung (z. B. Entfernung des Entzündungsgewebes, Verminderung der Erreger im Bereich des Zahnhalteapparats)	-
7.3	Laser in der Zahncirurgie (z. B. Entfernen von Weisheitszähnen, Wurzelspitzen oder Freilegung von Zähnen)	-
7.4	Laser bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie (z. B. schnellere Implantatversorgung durch lasergestützte Implantatfreilegung)	✓ (50% gesamt inkl. GKV) 
7.5	Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5fach) Abrechnungshinweis: Laserbehandlungen sind nach der befund- und behandlungsbezogenen GOZ-Ziffer bis zum 3,5fachen Steigerungssatz mit der Begründung „Laserbehandlung“ abrechnungsfähig. Eine Abrechnung über analoge GOZ-Ziffern, Gerätelositionen oder sonstige Pauschalen ist nicht zulässig.	✓ (bei Zahnersatz) 

8.	Kieferorthopädie	
8.1	Kieferorthopädie bei Kindern bis 18 Jahre erstattungsfähig	-
8.2	Indikationsgruppen KIG 1 und 2 - (keine Vorleistung der GKV) erstattungsfähig	-
8.3	Indikationsgruppen KIG 3 bis 5 - Restkosten erstattungsfähig	-
8.4	Kieferorthopädie bei Personen älter als 18 Jahre erstattungsfähig, sofern kein Leistunganspruch gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung besteht.	-

9. Sonstiges		
9.1	Bei bis zu 4 fehlenden/nicht ersetzen Zähnen besteht kein Leistungsausschluss	✓
9.2	Summenbegrenzung (Zahnstaffel) Erstattung im ersten Jahr mind. bis ... €	250 € Erstattungsbetrag für Zahnersatz
9.2.1	Summenbegrenzung (Zahnstaffel) Erstattung in den ersten beiden Jahr mind. bis ... €	500 € Erstattungsbetrag für Zahnersatz
9.3	Wechsel in höhere Leistungsstufen, ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne erneute Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel (Anrechnung der Versicherungszeit seit Abschluss des Vertrages) <u>Hinweis:</u> Einige Tarife verfügen über unterschiedlich hohe Leistungsstufen (z. B. 50%, 70% oder 90% bei Zahnersatz). Die Kostenübernahme für eine laufende oder bereits angeratene Behandlung ist von der Erhöhung ausgeschlossen.	- Erneute Gesundheitsprüfung erforderlich, Zahnstaffel wird angerechnet
9.4	Der Tarif ist ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert - dadurch gibt es altersabhängige Beitragsanpassungen <u>Hinweis:</u> Der Beitrag im Tarifbaustein Zahnersatz (ZE50) steigt mit Erreichen der Alter 21, 31, 41, 51 und 61.	✓
9.5	Vorlagen Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn <u>nicht</u> vorgeschrieben <u>Hinweis:</u> In einigen Tarifen wird auf die Vorlage eines Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn verzichtet. Dieser muss der gesetzlichen Krankenkasse aber zwingend vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden. Unabhängig von den vertraglichen Regelungen sollte der Heil- und Kostenplan der privaten Zahnnzusatzversicherung <u>immer</u> vor Behandlungsbeginn vorgelegt werden, auch wenn die Vertragsbedingungen dieses nicht zwingend vorschreiben.	✓
9.6	Verzicht auf Wartezeiten <u>Hinweis:</u> Die bedingungsgemäße Wartezeit beträgt eigentlich 8 Monate. Für Behandlungen in der Wartezeit oder Behandlungen, die in der Wartezeit begonnen wurden, besteht kein Leistungsanspruch. Wir verzichten auf die Wartezeiten.	✓
9.7	Versicherer verzichtet auf Kündigungsrecht <u>Hinweis:</u> Gemäß §14 (2) MB/KK 2009 kann der Versicherer innerhalb der ersten drei Vertragsjahre den Vertrag ordentlich kündigen. Der Neuabschluss einer anderen Zahnnzusatzversicherung ist dann vielleicht (aus gesundheitlichen Gründen) nicht mehr möglich oder wegen des höheren Eintrittsalters entsprechend teurer.	✓
9.8	Ergänzungsversicherung für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Freien Heilfürsorge	✓
9.9	Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt <u>Hinweis:</u> Damit Ihr Zahnarzt Ihnen die bestmögliche Versorgung anbieten kann, ist es hilfreich, wenn er über Ihren Versichertenstatus informiert ist. Es geht nicht nur darum, wie viel übernimmt die GKV und wie hoch ist Ihre Zuzahlung. Es geht insbesondere darum, welche Behandlung kann angeboten und durchgeführt werden.	✓ 

10. Versicherungsschutz im Ausland		
10.1	Weltweit <u>Hinweis:</u> Kürzung von 30% erfolgt bei Auslandsbehandlungen ohne GKV-Beteiligung und wenn bestehende Ansprüche nicht geltend gemacht werden.	✓

11. Sonstige Leistungen		
11.1	Sehhilfen (einschl. Reparaturen) Als Sehhilfen gelten Brillengläser, Brillengestelle und Kontaktlinsen	-

12.	Nicht versicherte Aufwendungen
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatzmaßnahmen sowie Kfo-Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits begonnen wurden, angeraten oder geplant sind ■ Stationär durchgeführte Zahnbehandlungen ■ Behandlungen und vorbereitende Maßnahmen, die im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung durchgeführt werden ■ Amalgamsanierungen ■ Kosmetische Maßnahmen, z. B. Bleaching, Veneers ■ Behandlungen, die in der GOZ oder der GOÄ nicht beschrieben sind.

	Annahmeentscheidung
	<p>Die Antragsannahme ist zu normalen Bedingungen möglich. (Zahnstaffel 48 Monate)</p> <p>oder abweichend (bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate</p>
	<p>Erstattungsfähige Leistungen - ohne GKV-Anteil - (gilt für den Tarif ZE50):</p> <p>250 Euro in den ersten 12 Monaten (18 bzw. 24 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)</p> <p>500 Euro in den ersten 24 Monaten (36 bzw. 48 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)</p> <p>750 Euro in den ersten 36 Monaten (54 bzw. 72 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)</p> <p>1.000 Euro in den ersten 48 Monaten (72 bzw. 96 Monaten bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate)</p> <p>Danach unbegrenzt. Diese Beschränkungen gelten nicht, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind. Zahnstaffelverlängerung gilt nur für den Tarif DENTPower P3 (ZE50).</p>

Wichtige Hinweise:

Diese Übersicht kann die versicherten Leistungen nur auszugsweise wiedergeben. Die ausführlichen und rechtlich verbindlichen Regelungen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Tarifbedingungen, den Kundeninformationen sowie eventuell weiteren Tarifinformationen in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses aktuellen Fassung.

Berechtigter Personenkreis:

Diese Sonderbedingungen gelten nur für Mitglieder der „Initiative Gesundversichert e.V.“, deren Ehegatten und Lebensgefährten, sofern diese mit dem Mitglied in häuslicher Gemeinschaft leben, sowie Kinder des Mitgliedes oder seines Ehegatten oder seines Lebensgefährten, solange sie dem Mitglied oder seinem Ehegatten oder seinem Lebensgefährten gegenüber unterhaltsberechtigt sind. Scheidet eine versicherte Person aus dem Kreise der berechtigten Personen aus, wird das Versicherungsverhältnis unter Anrechnung der bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgesetzt.

Gesprächs- und Beratungsdokumentation

Name, Vorname

Anschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, diese Auswertung erhalten zu haben. Alle angegebenen Leistungspunkte wurden besprochen. Insbesondere wurde detailliert dargestellt, ob und in welchem Leistungsumfang die in der persönlichen Analyse vom _____ als „Wichtig“ oder „Sehr Wichtig“ dargestellten Leistungspunkte erfüllt sind.

Notizen / Anmerkungen

Notizen / Anmerkungen

Gesprächstermin/ e und Gesprächsteilnehmer

Termin am	von	bis	Gesprächsteilnehmer

Alle meine Fragen wurden vollumfänglich beantwortet.

_____, _____
Ort _____, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift weitere/ r Gesprächsteilnehmer/ in

Unterschrift Vermittler