AGENTUR
HORST KETELHUT
Vermittlung von starken Versicherungen
Ihre Mehrfach-Versicherungsvertretung
Werraweg 43
33689 Bielefeld
Tel. 05205 - 4233
Fax 05205 - 22980
www.agentur-ketelhut.de

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

ZahnGesund

Unschlagbar günstig in Preis & Leistung

- Drei mehrfach ausgezeichnete Tarife: ZahnGesund 75+, 85+ und 100
- Spitzenreiter in vielen Vergleichsportalen*
- Nur eine Frage nach fehlenden Zähnen (ein fehlender Zahn wird zuschlagsfrei mitversichert, sofern die Behandlung noch nicht angeraten oder begonnen wurde)
- Einfacher Wechsel aus Alt-Tarifen ohne Leistungsstaffel durch komplette Anrechnung der Vorversicherungszeit möglich
- Hohe attraktive Leistungsstaffeln (z.B. von 1.500 bis 6.000 Euro wachsend in den ersten vier Jahren bei ZahnGesund 100)
- Moderne Trend-Leistungen wie Laserbehandlung sind inklusive
- Schmerzlinderung (Akupunktur, Hypnose, Narkose)
- Innovations-Garantie
- Keine Wartezeiten
- 100 % für hochwertige Kunststoff-Fülllungen
- 5 % Leistungs-Upgrade für Zahnersatz bei lückenlosem Bonusheft in den letzten 10 Jahren für die Tarife 75+ und 85+
- 200 Euro für Bleaching innerhalb von 2 Versicherungsjahren beim Testsieger ZahnGesund 100
- MV ServiceApp: Rechnungen digital einreichen

TESTSIEGER
Stiftung Warentest
SEHR GUT (0,5)
Finanztest
ZahnGesund 100
Im Test: 244 Zahnzusatzversicherungen
Ausgabe 04/2021
www.test.de
21PK22

* Z.B. bei Eintrittsalter 35 für ZahnGesund 85+ (Stand 16.11.21: Morgen & Morgen: Filter Zahnersatz mind. 85%, Zahnbehandlung mind. 100%, Inlays mind. 85%, M&M Rating 5 Sterne. Check24 mit Filter Kundenbewertung, Verivox Komfort / Premium)

Für die in dieser Marketingunterlage aufgeführten Leistungen gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung. Münchener Verein Krankenversicherung a.G. Pettenkoferstr. 19 · 80336 München · Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01 · info@muenchener-verein.de · www.muenchener-verein.de

670 11 85/00 (12.21)

Highlights

- Günstige Beiträge und hervorragendes Preis-/Leistungsverhältnis
- Keine Wartezeit
- 5 % Upgrade bei geführtem Bonusheft
- Einfacher Onlineabschluss ohne Unterschrift
- Unkomplizierter Wechsel zu uns durch Anrechnung der Vorversicherungszeit

ZahnGesund-Highlights

Ein fehlender Zahn ist mitversichert,

sofern die Behandlung noch nicht angeraten oder begonnen wurde.

Moderne Trendleistungen,

wie Laserbehandlung und Zahnbleaching sind eingeschlossen.

Maßnahmen zur Schmerzlinderung,

wie z. B. Akupunktur, Hypnose oder Vollnarkose werden erstattet.

Innovations-Garantie

Künftig neu hinzukommende Behandlungsmethoden sind mitversichert.

Wechsel-Garantie

Die Laufzeit Ihrer bisherigen Zahnversicherung wird kostenfrei angerechnet.

Keine Wartezeiten

Leistung ab dem ersten Tag.

Hightech-Leistungen sind mitversichert

Inkl. Innovations-Garantie

- ✓ Dental-Laser
- ✓ CEREC
- ✓ Digitale Volumentomographie
- ✓ Vector-Methode
- ✓ PACT
- ✓ OP-Mikroskop
- ✓ DNA-Test
- ✓ INVISALIGN-Therapie
- ✓ Schmerzlinderung: Akupunktur & Narkose

Innovations-Garantie

Durch die zusätzlich eingebaute Innovationsgarantie sind darüber hinaus künftig neue zahnärztliche Behandlungsmethoden mitversichert. Auch hier gilt die Voraussetzung, dass diese medizinisch notwendig sind und nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden dürfen.

ZahnGesund

Zahnversicherung. Münchener Verein.

Rundum-Schutz für Ihre Zähne

Sie tun sicher einiges für Ihr Lächeln, pflegen Ihre Zähne und gehen zur Vorsorge. Was aber, wenn Ihre Zähne doch einmal behandelt werden müssen? Kein Problem! Mit unseren ZahnGesund Tarifen können Sie sich entspannt zurücklehnen. Ohne Wartezeiten und mit modernster Technik kann die Zahnbehandlung starten.

Nur das Beste für Ihre Zähne.

Mit ZahnGesund schützen Sie sich vor hohen Kosten und profitieren von hochwertigen Leistungen – wie ein Privatpatient beim Zahnarzt.

90 % gespart

Beispielrechung Implantat	
Implantat mit befestigter Krone	4.000 €
Leistung gesetzl. Krankenkasse	471 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	3.529 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+ (mittlerer Tarif)	**400 €** inkl. Bonus-Upgrade

Unser Angebot für Wechsler

Wir rechnen Ihre Vorversicherungszeit bei unmittelbarem Übergang einfach kostenfrei an. So profitieren Sie schneller von den Leistungen.

Unsere Wechselbedingungen	ZahnGesund (ZG)
Vorversicherungslaufzeit*	mind. 12 Monate
Unterjähriger Vertragswechsel*	zählt als volles Jahr
Mindestleistung für Zahnersatz des vorherigen Versicherungsschutzes	mind. 70 % (ZG 75+) mind. 80 % (ZG 85+) mind. 90 % (ZG 100)

* Hierzu reicht uns der Nachweis Ihrer ununterbrochenen Vorversicherung.

Top-Produkte – günstige Preise

unsere Empfehlung für Erwachsene

ideal für Kinder durch perfekte Leistungen bei Kieferregulierung

Leistungsstaffel			
Versicherungsjahr	**ZahnGesund 75+**	**ZahnGesund 85+**	**ZahnGesund 100**
1. Versicherungsjahr	900 €	1.000 €	1.500 €
1. bis 2. Versicherungsjahr	1.800 €	2.000 €	3.000 €
1. bis 3. Versicherungsjahr	2.700 €	3.000 €	4.500 €
1. bis 4. Versicherungsjahr	3.600 €	4.000 €	6.000 €
ab dem 5. Versicherungsjahr und bei Unfall	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt

unsere Empfehlung für Erwachsene

ideal für Kinder durch perfekte Leistungen bei Kieferregulierung

Monatsbeiträge			
Altersgruppe	**ZahnGesund 75+**	**ZahnGesund 85+**	**ZahnGesund 100**
0 – 5	1,00 €	1,10 €	1,50 €
6 – 15	2,00 €	3,00 €	13,30 €
16 – 25	7,90 €	9,90 €	16,60 €
26 – 30	15,90 €	17,90 €	24,80 €
31 – 35	15,90 €	17,90 €	31,80 €
36 – 40	18,90 €	20,90 €	37,90 €
41 – 45	19,90 €	25,90 €	37,90 €
46 – 50	19,90 €	27,90 €	47,90 €
51 – 55	25,90 €	32,90 €	54,40 €
56 – 60	29,90 €	42,90 €	71,90 €
61 – 75	37,90 €	50,90 €	79,90 €

ZahnGesund
erstklassig versichert

unsere Empfehlung für Erwachsene

ideal für Kinder durch perfekte Leistungen bei Kieferregulierung

Zahnersatz[1]	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Regelversorgung	100 %	100 %	100 %
Implantate & Knochenaufbau	75 bis 80 %*	85 bis 90 %*	100 %
Kronen, Brücken & Prothesen	75 bis 80 %*	85 bis 90 %*	100 %
Inlays & Onlays	75 bis 80 %*	85 bis 90 %*	100 %
Verblendschalen & Veneers	75 bis 80 %*	85 bis 90 %*	100 %
Funktionsanalyse & -therapie	75 bis 80 %*	85 bis 90 %*	100 %

[1] Inkl. GKV; leistet die GKV nicht vor, gelten pauschal 35 % als Vorleistung.
* Upgrade +5 %, wenn Sie Ihr Bonusheft 10 Jahre lückenlos geführt haben.

Zahnbehandlung	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Hochwertige Kunststofffüllungen	100 %	100 %	100 %
Parodontosebehandlung (inkl. GKV)	100 %	100 %	100 %
Parodontosebehandlung (ohne GKV)	75 %	85 %	100 %
Wurzelbehandlung (inkl. GKV)	100 %	100 %	100 %
Wurzelbehandlung (ohne GKV)	75 %	85 %	100 %
Funktionsanalyse & -therapie (inkl. GKV)	100 %	100 %	100 %
Funktionsanalyse & -therapie (ohne GKV)	75 %	85 %	100 %

Prophylaxe	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Professionelle Zahnreinigung	100 % (2 x 75 €/Jahr)	100 % (2 x 85 €/Jahr)	100 % (2 x 100 €/Jahr)
Fissurenversiegelung	√	√	√
Fluoridierung	√	√	√
Kariesrisikodiagnostik	√	√	√
Mundhygienestatus	√	√	√
Zahnbleaching	–	–	√ 200 € alle 2 Jahre

Diese Hightech-Leistungen sind mitversichert

Inkl. Innovations-Garantie

- √ Dental-Laser
- √ CEREC
- √ Digitale Volumentomographie
- √ Vector-Methode
- √ PACT
- √ OP-Mikroskop
- √ DNA-Test
- √ DROS-Schiene (bei ZahnGesund 100)
- √ INVISALIGN-Therapie
- √ Schmerzlinderung: Akupunktur & Narkose

Innovations-Garantie
Durch die zusätzlich eingebaute Innovationsgarantie sind darüber hinaus künftig neue zahnärztliche Behandlungsmethoden mitversichert. Auch hier gilt die Voraussetzung, dass diese medizinisch notwendig sind und nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden dürfen.

Weitere Leistungen

unsere Empfehlung für Erwachsene

ideal für Kinder durch perfekte Leistungen bei Kieferregulierung

Kieferorthopädie[1]	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Kieferorthopädie nur nach Unfall*	75 % (max 1.000 €)	85 % (max 2.500 €)	√**
Kieferorthopädie bis 18 Jahre*	–	–	100 % (max. 5.000 €)**
Kieferorthopädie ab 19 Jahre*	–	–	100 % (max. 2.500 €)**
Kieferorthopädie Funktionsanalyse	√	√	√
Aligner	√	√	√
Invisalign	√	√	√
Lingualtechnik	√	√	√
Mini-, Kunststoff-, Keramik-Brackets***	√	√	√
Retainer (Zahnstabilisation)	√	√	√

[1] Inkl. GKV; leistet die GKV nicht vor (meist bei sehr leichten Fehlstellungen gemäß KIG 1+2), werden pauschal 35 % der Rechnung als Vorleistung abgezogen.
* Der Höchstbetrag gilt je Altersgruppe nur einmalig für die gesamte Vertragslaufzeit. Die Leistung gilt für KIG 1-5.
** Der Tarif ZahnGesund 100 leistet unabhängig davon, ob ein Unfall zugrunde liegt oder nicht.
*** Sofern die Maßnahmen der verbesserten Funktion dienen. Rein ästhetische Maßnahmen werden nicht erstattet.

Leistungstaffel & Wartezeit	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
1. Versicherungsjahr	900 €	1.000 €	1.500 €
1. bis 2. Versicherungsjahr	1.800 €	2.000 €	3.000 €
1. bis 3. Versicherungsjahr	2.700 €	3.000 €	4.500 €
1. bis 4. Versicherungsjahr	3.600 €	4.000 €	6.000 €
ab dem 5. Versicherungsjahr	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
Wartezeit	entfällt	entfällt	entfällt

Unser Angebot für Wechsler
Wir reduzieren für Sie unsere Leistungsstaffel

Einfach sorgenfrei wechseln

Wir rechnen Ihre Vorversicherungszeit bei unmittelbarem Übergang einfach kostenfrei an. So profitieren Sie von Beginn an von reduzierten Leistungsstaffeln und können schneller die Leistungen unserer ZahnGesund-Tarife genießen.

Unsere Wechselbedingungen	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Vorversicherungslaufzeit*	mind. 12 Monate	mind. 12 Monate	mind. 12 Monate
Unterjähriger Vertragswechsel*	zählt als volles Jahr	zählt als volles Jahr	zählt als volles Jahr
Mindestleistung für Zahnersatz des vorherigen Versicherungsschutzes	mindestens 70 %	mindestens 80 %	mindestens 90 %

* Hierzu reicht uns der Nachweis Ihrer ununterbrochenen Vorversicherung.

Beste Versorgung, wie ein Privatpatient

Mit ZahnGesund schützen Sie sich vor hohen Kosten und sichern sich die beste Versorgung Ihrer Zähne. Sie profitieren von hochwertigen Leistungen, wie ein Privatpatient beim Zahnarzt. In die nachfolgenden Beispiele haben wir bei Zahnersatzleistungen ein Upgrade von 5 % eingerechnet, das Sie erhalten, wenn Sie Ihr Bonusheft 10 Jahre lang lückenlos geführt haben.

Bis zu 950 € gespart

Zahnersatz Keramik-Inlay 1.000 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	-50 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	950 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	100 € mit Bonusheft
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	200 € mit Bonusheft

Bis zu 896 € gespart

Zahnersatz Keramik-Krone 1.100 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	-204 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	896 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	110 € mit Bonusheft
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	220 € mit Bonusheft

Bis zu 2.029 € gespart

Zahnersatz Keramik-Brücke 2.500 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	-471 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	2.029 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	250 € mit Bonusheft
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	500 € mit Bonusheft

Bis zu 1.000 € gespart

Parodontal-Behandlung 1.000 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	0 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	1.000 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	150 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	250 €

Bis zu 3.529 € gespart

Implantat mit befestigter Krone 4.000 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	-471 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	3.529 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	400 € mit Bonusheft
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	800 € mit Bonusheft

Bitte beachten Sie die Summenbegrenzungen und den redaktionellen Hinweis zu unseren Beispielen auf der nächsten Seite.

Bis zu 750 € gespart

Privatärztliche Wurzelbehandlung 750 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	0 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	750 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	112 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	187 €

Bis zu 80 € gespart

Prophylaxe prof. Zahnreinigung 80 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	0 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	80 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	5 €

Bis zu 200 € gespart

Bleaching (Zahnaufhellung) 400 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	0 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	400 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	200 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	400 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	400 €

Bis zu 1.750 € gespart

Kieferorthopädie bis Alter 18 (KIG 2) 5.000 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	0 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	5.000 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	1.750 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	2.500 €* nur bei Unfall
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	4.000 €* nur bei Unfall

KIG 2 bedeutet geringe Zahnfehlstellung.

Bis zu 2.500 € gespart

Kieferorthopädie bis Alter 18 (KIG 3-5) 5.000 €

Leistung gesetzl. Krankenkasse	-2.500 €
Eigenanteil ohne ZahnGesund	2.500 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 100	0 €
Eigenanteil mit ZahnGesund 85+	750 €* nur bei Unfall
Eigenanteil mit ZahnGesund 75+	1.500 €* nur bei Unfall

KIG 3-5 bedeutet behandlungsbedürftige Zahnfehlstellung nach Kassenrichtlinien.

Es gilt folgende allgemeine Summenbegrenzung:

ZahnGesund 75+	1. Versicherungsjahr 900 €
	1.–2. Versicherungsjahr 1.800 €
	1.–3. Versicherungsjahr 2.700 €
	1.–4. Versicherungsjahr 3.600 €
ZahnGesund 85+	1. Versicherungsjahr 1.000 €
	1.–2. Versicherungsjahr 2.000 €
	1.–3. Versicherungsjahr 3.000 €
	1.–4. Versicherungsjahr 4.000 €
ZahnGesund 100	1. Versicherungsjahr 1.500 €
	1.–2. Versicherungsjahr 3.000 €
	1.–3. Versicherungsjahr 4.500 €
	1.–4. Versicherungsjahr 6.000 €

In allen ZahnGesund-Tarifen leisten wir ab dem 5. Versicherungsjahr und bei Unfall unbegrenzt bis zu den Höchsterstattungsbeträgen. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12.

* In der Kieferorthopädie gilt der tarifliche Höchsterstattungsbetrag einmalig für die gesamte Vertragslaufzeit. Bei ZahnGesund 75+ und ZahnGesund 85+ werden kieferorthopädische Leistungen bei Unfall erstattet. **Redaktioneller Hinweis:** Die Höhe der Festzuschüsse wurde in unseren Beispielen mit 60 % der Regelleistung ausgewiesen. Wo nötig, haben wir auf volle Euro abgerundet.

Produkt-Steckbrief ZahnGesund

Versicherbare Personen und Eintrittsalter

Versicherungsfähigkeit	• Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. auf freie Heilfürsorge oder truppenärztliche Versorgung besteht • Personen, die bei Tarifabschluss nicht mehr als 3 fehlende Zähne haben, die nicht dauerhaft ersetzt sind (ausgenommen davon sind Weisheitszähne, Milchzähne und bestehende Lückenschlüsse)
Eintrittsalter	• kein Mindesteintrittsalter - kein Höchsteintrittsalter • in jedem Alter abschließbar

Besonderheiten

Einfacher Gesundheits-Check	• Nur eine Gesundheitsfrage nach fehlenden Zähnen • Ein fehlender Zahn ist mitversichert, sofern die Behandlung noch nicht angeraten oder begonnen wurde • Für Zahnbehandlungs- und Zahnersatzmaßnahmen oder kieferorthopädische Behandlung, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, besteht kein Versicherungsschutz
Zukunfts-Garantie	• Entfallen in Zukunft die Festzuschüsse für Zahnersatz in der GKV (z.B. weil sie aus dem Leistungskatalog gestrichen werden), garantieren wir die definierten Leistungen unverändert
Innovations-Garantie	• Künftig neu hinzukommende (medizinisch notwendige) zahnärztliche oder kieferorthopädische Behandlungen gemäß Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sind mitversichert
Keine Wartezeit	• Leistung ab dem ersten Tag

Zahnbehandlung

Leistungsumfang	**Erstattet werden die Kosten für Zahnbehandlungen bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ** • Kunststofffüllungen, z.B. Komposit- oder Dentin-Adhäsive-Füllungen, alternativ Kariesinfiltration • Wurzelbehandlungen, z.B. Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion, elektrometrische Längenmessung • Parodontosebehandlungen, z.B. Weichgewebsmaßnahmen, Schleimhauttransplantation, Bakterienanalysen in Form von Untersuchungen von paropathogenen Keimen als Nachweis, VECTOR-Technologie, photoaktivierte Chemotherapie (PACT) • Aufbissbehelfe und Schienen, z.B. Knirscherschienen **… und Maßnahmen, die hiermit in direktem Zusammenhang stehen** • Zahnärztliche Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen, wie z.B. OP-Mikroskop, Laserbehandlung, Anästhesieleistungen • Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechnete zahntechnische Laborarbeiten und Materialien

	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
	Tarif 577	Tarif 578	Tarif 579
Zahnbehandlung			
Hochwertige Kunststofffüllungen	100 %	100 %	100 %
Wurzelbehandlung (inkl. GKV)	100 %	100 %	100 %
Wurzelbehandlung (ohne GKV)	75 %	85 %	100 %
Parodontosebehandlung (inkl. GKV)	100 %	100 %	100 %
Parodontosebehandlung (ohne GKV)	75 %	85 %	100 %
Funktionsanalyse & -therapie (inkl. GKV)	100 %	100 %	100 %
Funktionsanalyse & -therapie (ohne GKV)	75 %	85 %	100 %
Aufbissbehelfe und Schienen im Rahmen einer Zahnbehandlung Hinweis: Im Rahmen einer Kieferorthopädie siehe Seite 4	75 % bis 500 € je Versicherungsjahr	85 % bis 850 € je Versicherungsjahr	100 %
Zahnprophylaxe			
Leistungsumfang Zahnprophylaxe	**Erstattet werden die Kosten für Zahnprophylaxe bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ** • Erstellung eines Mundhygienestatus • Durchführung von Kariesrisikodiagnostik • Eingehende Unterweisung zur Vorbeugung von Karies und parodontalen Erkrankungen • Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung • Kontrolle des Übungserfolges • Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit ausgehärtetem Kunststoff • Behandlung überempfindlicher Zähne • Erstellung des Parodontalstatus einschließlich Parodontaldiagnostik • Beseitigung von scharfen Zahnkanten, grober Vorkontakte der Okklusion und Zahnbelägen • Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger • Professionelle Zahnreinigung: Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen		
Erstattungshöhe Zahnprophylaxe	100 % bis 75 € 2 x pro Versicherungsjahr	100 % bis 85 € 2 x pro Versicherungsjahr	100 % bis 100 € 2 x pro Versicherungsjahr
Zahnersatz			
Leistungsumfang Zahnersatz	**Erstattungsfähig sind die Kosten für Zahnersatz bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ** • Kronen • Veneers, Lumineers • Inlays, Onlays, Overlays • Brücken, Brückenglieder, Ankerzähne • Implantate einschließlich der in diesem Zusammenhang anfallenden chirurgischen Maßnahmen wie Knochenaufbau • Teil- oder Vollprothesen • Verblendungen bis zum Zahn 6 ➜ in Tarif ZahnGesund 75+ • Verblendungen bis zum Zahn 8 ➜ in den Tarifen ZahnGesund 85+, ZahnGesund 100 • Reparaturen von Zahnersatz **und der Maßnahmen, die hiermit in direktem Zusammenhang stehen** • Zahnärztliche Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen, wie z.B. digitale Volumentomographie, Anästhesieleistungen, chirurgische Maßnahmen • Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechnete zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, z.B. aus Keramik oder Edelmetall, auch als CEREC Versorgung		

	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
	Tarif 577	Tarif 578	Tarif 579
Zahnersatz			
Erstattungshöhe Zahnersatz GKV-Vorleistungen werden in Abzug gebracht	75 % **Plus +** Erstattung erhöht sich auf 80 %, wenn über das Bonusheft nachgewiesen wird, dass in den letzten 10 Jahren vor Behandlungsbeginn regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen wurde. Das Bonusheft muss zusammen mit der entsprechenden Rechnung unaufgefordert eingereicht werden.	85 % **Plus +** Erstattung erhöht sich auf 90 %, wenn über das Bonusheft nachgewiesen wird, dass in den letzten 10 Jahren vor Behandlungsbeginn regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen wurde. Das Bonusheft muss zusammen mit der entsprechenden Rechnung unaufgefordert eingereicht werden.	100 %
Erstattungshöhe Zahnersatz bei Regelversorgung	100 %	100 %	100 %
GKV-Vorleistungen	• Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen. • Erbringen diese keine Leistung, gelten pauschal 35 % der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung.		
Schmerzlinderung			
Leistungsumfang	Für Schmerzlinderung, im direkten Zusammenhang mit Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahmen und Kieferorthopädie wird bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ geleistet. Zum Beispiel: • Akupunktur • Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf) • Hypnose • Lachgas-Sedierung • Vollnarkose		
Erstattungshöhe	75 % bis 75 € pro Versicherungsjahr	85 % bis 150 € pro Versicherungsjahr	100 % bis 300 € pro Versicherungsjahr
Kieferorthopädische Zahnbehandlung			
Leistungsumfang	• Im Rahmen der GOZ/GOÄ, wenn Höchstsätze nicht überschritten werden • Damit in Zusammenhang stehende funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechnete zahntechnische Laborarbeiten und Materialien		
	Kieferorthopädische Behandlung aufgrund von Unfall		100 % inkl. Aufbissbehelfe und Schienen, z.B. DROS-Schienen
Erstattungshöhe GKV-Vorleistungen werden in Abzug gebracht	75 % bis 1.000 € für gesamte Vertragsdauer	85 % bis 2.500 € für gesamte Vertragsdauer	100 % für gesamte Vertragsdauer • bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bis maximal 5.000 € oder • ab dem 19. Lebensjahr bis maximal 2.500 €
GKV-Vorleistungen	• Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen. • Erbringen diese keine Leistung, gelten pauschal 35 % der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung.		

	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
	Tarif 577	Tarif 578	Tarif 579
Zahnstaffel			
Leistungsbegrenzung (VJ = Versicherungsjahr/en)			
im ersten VJ (endet am 31.12.)	bis 900 €	bis 1.000 €	bis 1.500 €
in den ersten beiden VJ	bis 1.800 €	bis 2.000 €	bis 3.000 €
in den ersten drei VJ	bis 2.700 €	bis 3.000 €	bis 4.500 €
in den ersten vier VJ	bis 3.600 €	bis 4.000 €	bis 6.000 €
ab dem fünften VJ und bei Unfall	unbegrenzte Leistung		
Hinweis zum Versicherungsjahr:	Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres. Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.		
Anrechnung Vorversicherung			
Vorversicherung bei einem anderen deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen	Besteht für die versicherte Person bis Versicherungsbeginn eine ununterbrochene Vorversicherungszeit von mindestens 12 Monaten zu einem bestimmten Erstattungssatz (siehe unten), gelten andere Summenbegrenzungen.		
Erstattungssatz Vorversicherer inkl. Vorleistung der GKV bzw. freien Heilfürsorge oder truppenärztliche Versorgung für privatzahnärztliche Zahnersatzmaßnahmen	mind. 70 %	mind. 80 %	mind. 90 %
Laufzeit Vorversicherer mind. 1 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 900 € 1. - 2. VJ bis 1.800 € 1. - 3. VJ bis 2.700 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.000 € 1. - 2. VJ bis 2.000 € 1. - 3. VJ bis 3.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.500 € 1. - 2. VJ bis 3.000 € 1. - 3. VJ bis 4.500 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 2 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 900 € 1.- 2. VJ bis 1.800 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.000 € 1. - 2. VJ bis 2.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.500 € 1. - 2. VJ bis 3.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 3 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	im 1. VJ bis 900 € danach und bei Unfall unbegrenzt	im 1. VJ bis 1.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt	im 1. VJ bis 1.500 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 4 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
Kostenfreie Zusatzleistungen			
Gesundheitshotline 24/7	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zu Gesundheit, verbreiteten Krankheitsbildern, Diagnostik, Therapiestandards, nicht-medikamentösen Therapieverfahren und alternativen Therapien, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie Impfungen • Unterstützung bei der Suche nach Leistungserbringern und Spezialisten im näheren Umkreis • Individuelle Beratung zur Vorbeugung von Krankheitsrisiken		
Gesundheits-Portal	• Das Gesundheits-Portal informiert schnell und kompakt online • Aktuelle Gesundheitsthemen und wertvolle Tipps zur Prävention • Wissenswertes zu Krankheiten, Diagnosen und Behandlungsverfahren • Online-Suche nach Ärzten und Kliniken • Newsletter-Service • Informationen unter ➜ www.muenchener-verein.gesundheitsportal-privat.de		
Zweite Zahnarztmeinung	• Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr • Direkteinsteuerung oder Analyse in der medizinischen Beratung • Prüfung von Befunden sowie Heil- und Kostenplänen • Leitliniengerechte, medizinische Beratung • Leistungserbringerrecherche • Zahnarzt-Termin-Service		
MV ServiceApp	• Rechnungen, Rezepte, Verordnungen, Heil- und Kostenpläne online einreichen • Leistungsmitteilungen digital empfangen • Persönliche Daten und Daten zu den eigenen Verträgen einsehen und ändern ➜ www.muenchener-verein.de/mv-service-app		

Inhaltsverzeichnis

1. Highlights ZahnGesund 2

2. Zahnersatzmaßnahmen 2

2.1 Welche Zahnersatzleistungen sind in ZahnGesund versichert? 2

2.2 In welcher Höhe sieht ZahnGesund Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen vor? 2

2.3 In welcher Höhe werden in ZahnGesund Material- und Laborkosten erstattet und gibt es eine Sachkostenliste für Laborarbeiten? 3

2.4 Ist in ZahnGesund die Anzahl der Implantate für die geleistet wird, begrenzt? 3

2.5 Werden in ZahnGesund auch Verblendungen erstattet? 3

2.6 Sind anstatt Verblendungen auch Vollkeramikkronen möglich? 3

2.7 Gelten Weisheits- und Milchzähne als nicht ersetzte Zähne oder sind diese ausgenommen? 3

2.8 Wie verhält es sich mit Zahnlücken für deren Schließung keine med. Notwendigkeit besteht? 3

2.9 Werden in ZahnGesund Kosten für CEREC-Restaurationen übernommen? 3

2.10 Leistet ZahnGesund auch für DVT (digitale Volumentomographie) und C-DVT? 4

2.11 Werden 8000er Positionen (funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) in Verbindung mit Zahnersatz erstattet? 4

2.12 Was sind Veneers und Lumineers? 4

2.13 Werden in ZahnGesund die Kosten für das Ersatzmaterial bei Knochenaufbauten erstattet? 4

3. Zahnbehandlungen 5

3.1 Sieht ZahnGesund Leistungen für Füllungen vor? 5

3.2 Was sind Dentin-Adhäsiv-Füllungen aus Kunststoff? 5

3.3 Ist die GOZ Ziffer 2197 in ZahnGesund erstattungsfähig ? 5

3.4 Werden die Kosten für das ICON-Verfahren (Kariesentfernung ohne Bohren) erstattet? 5

3.5 Sind in ZahnGesund Wurzelbehandlungen versichert ? 5

3.6 Sind Parodontosebehandlungen in ZahnGesund versichert ? 6

3.7 Fallen unter „Wurzelbehandlungen“ auch Wurzelspitzenresektionen? 6

3.8 Werden bei Parodontosebehandlungen die Kosten für Bakterien-/DNA-Tests erstattet? 6

3.9 Werden bei Parodontosebehandlungen die Kosten für einen molekularbiologischen Nachweis erstattet? 6

3.10 Werden die Kosten für photodynamische antimikrobielle Chemotherapie (PACT) erstattet? 6

3.11 Werden bei Parodontosebehandlungen die Kosten für Vector-Ultraschall erstattet? 6

3.12 Was versteht man unter Knirscherschienen? 6

3.13 Werden Analogpositionen (bei Wurzelbehandlungen) außerhalb der GOZ (z.B. bei Sterilisation des Wurzelkanals) erstattet? 7

3.14 Ist die Wurzelkanal-Aufbereitung einmalig oder mehrfach abrechenbar? 7

3.15 Paradontosebehandlung - Zusatzkosten zur Kassen PA (Analogposition)? 7

3.16 Was versteht man unter einer sogenannten „Lappen-Operation“ und wird diese erstattet? 7

3.17 Sind Aufbissbehelfe und Schienen (z.B. Knirscherschienen) in ZahnGesund versichert? 7

4. Kieferorthopädische Zahnbehandlungen (KFO) 7

4.1 ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577) - unfallbedingte kieferorthopädische Behandlung 7

4.2 ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578) - unfallbedingte kieferorthopädische Behandlung 8

4.3 ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579) - kieferorthopädische Behandlung 8

4.4 Was sind kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)? 8

4.5 In welcher Höhe leistet ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579) im Rahmen der KIG? 8

4.6 Werden die Kosten für die Behandlung mit speziellen KFO-Geräte/-techniken erstattet? 9

4.7 Sind in ZahnGesund so genannte „Mehrleistungen“ im Bereich KFO versichert? 9

4.8 Werden im Rahmen der KFO Leistungen für Funktionsanalyse, -therapie, Gnathologie erstattet? 9
4.9 Werden in ZahnGesund Leistungen für einen Retainer erstattet? 9
4.10 Welche Folgen hat das Tragen eines Retainers bei Vertragsabschluss? 9
5. Zahnmedizinische Individualprophylaxe 10
5.1 Welche Kosten für Zahnprophylaxe sind versichert? 10
5.2 In welcher Höhe werden die Kosten für Zahnprophylaxe erstattet? 10
5.3 Wie häufig und in welchem Umfang wird die Kinderprophylaxe bei Kindern unter 6 Jahren erstattet? 10
5.4 Versiegelung der Prämolaren (kleine Backenzähne) - wird von der GKV nicht erstattet 10
6. Weitere ZahnGesund Leistungen 11
6.1 Sind in ZahnGesund-Tarifstufen die Kosten einer Vollnarkose sowie für Dämmerschlaf durch Verabreichung von „Dormicum“ mitversichert? 11
6.2 Werden in allen Zahn-Gesund Tarifstufen die Kosten für Akupunktur, Hypnose, Lachgas-Sedierung erstattet? 11
6.3 Werden in ZahnGesund Maßnahmen zur Zahnaufhellung (z.B. Zahnbleaching) bezahlt? 11
7. Wichtig zu wissen 11
7.1 Wer kann sich in ZahnGesund versichern? 11
7.2 Sieht ZahnGesund Wartezeiten vor? 11
7.3 Informationen zu Leistungen vor Versicherungsbeginn bzw. bei Vertragsschluss 12
7.4 Bleiben bei Vertragsabschluss fehlende Zähne, die auf Kosten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit ersetzt werden, trotzdem ausgeschlossen? 12
7.5 Was sind „Zahnlücken“ und müssen diese bei ZahnGesund angegeben werden? 12
7.6 Welche fehlenden Zähne gelten nicht als fehlend? 12
7.7 Was bedeutet „dauerhaft ersetzte Zähne“? 12
7.8 Gebührenordnungen GOZ und GOÄ 12
7.9 Informationen zu Behandlungen in medizinischen Versorgungszentren 12
7.10 Leistet ZahnGesund auch bei Behandlung durch Ärzte ohne Kassenzulassung? 13
7.11 Anrechnung von Leistungen 13
7.12 Sehen die ZahnGesund-Tarife Summenbegrenzungen in den ersten Jahren vor? 13
7.13 Heil- und Kostenpläne 13
7.14 Ab wann gilt eine Behandlung als angeraten? 13
7.15 Leistungsnachweise 14
7.16 Sehen die ZahnGesund-Tarife eine Mindestvertragsdauer vor? 14
7.17 Beitragssprünge - Leistungen des Versicherungsnehmers 14
7.18 Beitragssprünge - Wie wird der Kunde informiert? 14
7.19 Beitragssprünge – Unterschied Kalkulation nach Art der Leben und nach Art der Schaden 14
8. Anrechnung der Vorversicherung auf die Zahnstaffel 15
8.1 Werden bei einem Tarifwechsel aus MV-Tarifen Leistungen angerechnet? 15
9. Innovationsgarantie 16
10. Zukunftsgarantie 16
11. Kostenfreie Zusatzleistungen - Gesundheitsservices 16
11.1 Gesundheitshotline 24/7 16
11.2 Gesundheitsportal 16
11.3 Zweite Zahnarztmeinung 16
11.4 MV RechnungsApp – online, schnell, ohne Papierkram 16
12. Erstattungsbeispiele 17

1. Highlights ZahnGesund

- Günstige Beiträge und hervorragendes Preis-/Leistungsverhältnis
- Keine Wartezeit
- 5 % Upgrade für Zahnersatzmaßnahmen bei geführtem Bonusheft in den Tarifstufen 577, 578
- Einfacher Onlineabschluss ohne Unterschrift
- Unkomplizierter Wechsel zu uns durch Anrechnung der Vorversicherungszeit
- Hightech-Leistungen sind mitversichert wie:
  - Dental-Laser
  - CEREC
  - Digitale Volumentomographie
  - VECTOR-Methode
  - PACT
  - OP-Mikroskop
  - DNA-Test
  - DROS-Schiene (bei ZahnGesund 100)
  - INVISALIGN-Therapie

2. Zahnersatzmaßnahmen

2.1 Welche Zahnersatzleistungen sind in ZahnGesund versichert?

Erstattungsfähig sind die Kosten für Zahnersatz:

- Kronen,
- Veneers, Lumineers,
- Inlays, Onlays, Overlays,
- Brücken, Brückenglieder, Ankerzähne,
- Implantate einschließlich der in diesem Zusammenhang anfallenden chirurgischen Maßnahmen wie Knochenaufbau,
- Teil- oder Vollprothesen,
- Verblendungen,
- Reparaturen von Zahnersatz

sowie die damit im direkten Zusammenhang stehenden zahnärztlichen Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen wie z.B. digitale Volumentomographie, Anästhesieleistungen, chirurgische Maßnahmen, funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen, nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien, z.B. aus Keramik oder Edelmetall, auch im CEREC-Verfahren hergestellte Versorgungen.

2.2 In welcher Höhe sieht ZahnGesund Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen vor?

Erstattet werden

- 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen im Rahmen der zahnärztlichen Regelversorgung (ohne privatärztlichen Vergütungsanteil)

- 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen.

Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

2.3 In welcher Höhe werden in ZahnGesund Material- und Laborkosten erstattet und gibt es eine Sachkostenliste für Laborarbeiten?

Wir verzichten auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis. Die Kosten werden im tariflichen Rahmen für nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien z.B. aus Keramik oder Edelmetall, auch als CEREC Versorgung erstattet.

2.4 Ist in ZahnGesund die Anzahl der Implantate für die geleistet wird, begrenzt?

Nein, gemäß Bedingungen ist die Anzahl der Implantate nicht begrenzt. Es gilt wie für alle Versorgungen bzw. Leistungen das Prinzip der medizinischen Notwendigkeit, die im Einzelfall zu prüfen ist.

2.5 Werden in ZahnGesund auch Verblendungen erstattet?

Ja, Verblendungen (auch Keramikverblendungen) werden bei medizinischer Notwendigkeit

- zu 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft bis zum Zahn 6 übernommen (ZahnGesund 75+)
- zu 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft bis zum Zahn 8 übernommen (ZahnGesund 85+)
- zu 100 % bis zum Zahn 8 übernommen (ZahnGesund 100)

Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

2.6 Sind anstatt Verblendungen auch Vollkeramikkronen möglich?

Ja, Vollkeramikkronen werden im entsprechenden tariflichen Rahmen übernommen:

- 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

Vorleistungen der GKV, der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

2.7 Gelten Weisheits- und Milchzähne als nicht ersetzte Zähne oder sind diese ausgenommen?

Weisheitszähne, Milchzähne und bestehende Lückenschlüsse zählen nicht als fehlende Zähne.

2.8 Wie verhält es sich mit Zahnlücken für deren Schließung keine med. Notwendigkeit besteht?

Grundsätzlich besteht für jeden Lückenschluss eine medizinische Notwendigkeit. Wenn die versicherte Person aus welchen Gründen auch immer keine Versorgung wünscht, dann bleibt die Lücke offen. Bestehende vollständige Lückenschlüsse zählen nicht als fehlende Zähne.

2.9 Werden in ZahnGesund Kosten für CEREC-Restaurationen übernommen?

Ja, die Kosten werden im entsprechenden tariflichen Rahmen übernommen, d.h.

- 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen. Vorleistungen der GKV, der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

Das CEREC-Verfahren ermöglicht Zahnärzten zeitsparend und effizient individuelle Keramikrestaurationen direkt an dem zu behandelnden Zahn in einer Sitzung computergestützt selbst zu konstruieren, herzustellen und einzusetzen.

2.10 Leistet ZahnGesund auch für DVT (digitale Volumentomographie) und C-DVT?

Die digitale Volumentomographie (DVT) ist eine detailgenaue Diagnostik mit wenig Röntgenstrahlen.

Ja, die Kosten werden im entsprechenden tariflichen Rahmen übernommen, d.h.

- 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen. Vorleistungen der GKV, der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

2.11 Werden 8000er Positionen (funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) in Verbindung mit Zahnersatz erstattet?

Ja, die Kosten für funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen im direkten Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen werden im tariflichen Rahmen übernommen, wenn sie medizinisch notwendig sind:

- 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen. Vorleistungen der GKV, der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

2.12 Was sind Veneers und Lumineers?

Veneers bzw. Lumineers sind hauchdünne, lichtdurchlässige Keramikschalen, die beim Zahnarzt mithilfe eines Spezial-Klebers auf den Zähnen befestigt werden.

Bei einem Lumineer ist im Gegensatz zum Veneer ein Beschleifen der Zähne nicht mehr notwendig und das Risiko einer Beschädigung des Nervs im Zahn besteht nicht. Somit ist die Behandlung absolut schmerzfrei und der Zustand der Zähne vor der Behandlung kann jederzeit wieder hergestellt werden. Selbst schon vorhandene Kronen können behandelt werden.

2.13 Werden in ZahnGesund die Kosten für das Ersatzmaterial bei Knochenaufbauten erstattet?

Ja, die Kosten für das Ersatzmaterial bei Knochenaufbau im direkten Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen z.B. Implantate werden im tariflichen Rahmen übernommen:

- 75 % bzw. 80 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bzw. 90 % mit Bonusheft (10 J. lückenlos) in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen. Vorleistungen der GKV, der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

3. Zahnbehandlungen

3.1 Sieht ZahnGesund Leistungen für Füllungen vor?

Erstattungsfähig sind die Kosten für Kunststofffüllungen (z.B. Komposit- oder Dentin-Adhäsive-Füllungen, alternativ Kariesinfiltration).

Erstattet werden 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen, wobei Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen werden.

3.2 Was sind Dentin-Adhäsiv-Füllungen aus Kunststoff?

Es handelt sich um langlebige und ästhetisch hochwertige Füllungen aus Kompositmaterial, die mit UV-Licht ausgehärtet werden. Die Adhäsivtechnik ist eine Methode in der Zahnmedizin zur Befestigung von Zahnrestaurationen mittels Kunststoff. Dabei geht ein dünnflüssiger Kunststoff einen Verbund zwischen der Zahnhartsubstanz und dem entsprechenden Füllungsmaterial (Kompositmaterial) ein.
Für dentin-adhäsive Mehrschichtrekonstruktionen werden die Ziffern 2060, 2080, 2100 und 2120 anerkannt.

Wir erstatten diese qualitativ hochwertige Versorgung 100 % inkl. Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung.

3.3 Ist die GOZ Ziffer 2197 in ZahnGesund erstattungsfähig ?

Nein - die Füllungen nach den Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 enthalten nach deren Leistungsbeschreibung die Adhäsivtechnik, d.h. nach dem in der GOZ verankerten Zielleistungsprinzip darf die GOZ Ziffer 2197 (Adhäsive Befestigung) nicht zusätzlich berechnet werden. Auch wenn einige Zahnärzte dies anders sehen, hat sogar die Bundeszahnärztekammer die Nichtberechnungsfähigkeit der betreffenden Position bestätigt.

3.4 Werden die Kosten für das ICON-Verfahren (Kariesentfernung ohne Bohren) erstattet?

Ja, über die Höhe der erstattungsfähigen Kosten muss allerdings eine Einzelfallentscheidung getroffen werden, da keine GOZ-Position in der GOZ vorhanden ist. Beim ICON-Verfahren wird die betroffene Oberfläche schonend und schmerzfrei mit Hilfe eines Ätzgels vorbereitet. Mit einem speziellen Füllmaterial wird die beginnende Karies aufgefüllt und abgedichtet.

3.5 Sind in ZahnGesund Wurzelbehandlungen versichert ?

Ja, erstattet werden 100 % der Gesamtaufwendungen für Wurzelbehandlungen (z.B. Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion, elektrometrische Längenmessung) sowie die damit im direkten Zusammenhang stehenden zahnärztlichen Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen wie z.B. OP-Mikroskop, Laserbehandlung sowie evtl. Anästhesieleistungen.

Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen.

Erbringt die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung keine Vorleistung für eine Wurzelbehandlung bzw. für zahnärztliche Vor- und Nachbehandlung erstatten wir von den erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen

- 75 % in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

3.6 Sind Parodontosebehandlungen in ZahnGesund versichert ?

Ja, erstattet werden 100 % der Gesamtaufwendungen für Parodontosebehandlungen (z.B. Weichgewebsmaßnahmen, Schleimhauttransplantation, Bakterienanalysen in Form von Untersuchungen von paropathogenen Keimen als Nachweis, VECTOR-Technologie, photoaktivierte Chemotherapie (PACT)), sowie die damit im direkten Zusammenhang stehenden zahnärztlichen Behandlungen inklusive Vor- und Nachbehandlungen wie z.B. OP-Mikroskop, Laserbehandlung, Anästhesieleistungen und Materialien.

Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen.

Erbringt die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung keine Vorleistung für eine Parodontosebehandlung bzw. für zahnärztliche Vor- und Nachbehandlung erstatten wir von den erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen

- 75 % in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

3.7 Fallen unter „Wurzelbehandlungen“ auch Wurzelspitzenresektionen?

Ja, auch Wurzelspitzenresektionen sind mit versichert. Die Wurzelspitzenresektion (WSR, auch Apektomie, Wurzelspitzenamputation) ist eine Entfernung (Resektion) einer Wurzelspitze (Apex) des Zahnes.

3.8 Werden bei Parodontosebehandlungen die Kosten für Bakterien-/DNA-Tests erstattet?

Ja, die Aufwendungen werden im tariflichen Umfang erstattet, soweit sie nach GOZ/GOÄ berechnungsfähig sind.

3.9 Werden bei Parodontosebehandlungen die Kosten für einen molekularbiologischen Nachweis erstattet?

Ja, die Aufwendungen werden im tariflichen Umfang erstattet, soweit sie nach GOZ/GOÄ berechnungsfähig sind.

3.10 Werden die Kosten für photodynamische antimikrobielle Chemotherapie (PACT) erstattet?

Ja, die Höhe der Erstattung erfolgt im tariflichen Rahmen. Hinter PACT verbirgt sich eine Kombination aus nicht-schneidendem Laser als Lichtquelle und einem Fotosensibilisator, die für die Bekämpfung von Parodontitis und Periimplantitis unter Schonung von Hart- und Weichgewebe, aber auch für die Wurzelkanalbehandlung geeignet ist. Ist auch bekannt als antibakterielle Photodynamische Therapie (aPDT).

3.11 Werden bei Parodontosebehandlungen die Kosten für Vector-Ultraschall erstattet?

Ja, die Aufwendungen werden im tariflichen Umfang erstattet, soweit sie nach GOZ/GOÄ berechnungsfähig sind. Bei der Vector®-Methode handelt es sich um ein Ultraschallverfahren, mit dem Konkremente (harte Ablagerungen auf der Zahnwurzeloberfläche), Keime und deren Endotoxine (Bakteriengifte) schmerzarm und unter Schonung der Gewebestrukturen aus der Zahnfleischtasche entfernt werden.

3.12 Was versteht man unter Knirscherschienen?

Es handelt sich um kunststoffgefertigte Schienen, die nachts getragen werden, um den negativen Auswirkungen des Zähneknirschens (Abrasionen = Abrieb) vorzubeugen.

3.13 Werden Analogpositionen (bei Wurzelbehandlungen) außerhalb der GOZ (z.B. bei Sterilisation des Wurzelkanals) erstattet?

Analogpositionen können nur dann erstattet werden, wenn sie nach den Bestimmungen der GOZ berechnungsfähig sind, d.h. den Voraussetzungen des § 6 Absatz 1 GOZ entsprechen. Dies ist im jeweiligen Einzelfall zu prüfen. Nach- dem sich die Zahnheilkunde technisch ständig fortentwickelt und auch gebührenrechtliche Auslegungen einem Wandel unterliegen, ist eine konkrete und allgemeinverbindliche Aussage nicht möglich.

3.14 Ist die Wurzelkanal-Aufbereitung einmalig oder mehrfach abrechenbar?

Die Nr. 2410 GOZ enthält hierzu eine klare Aussage: Wenn auf Grund anatomischer Besonderheiten eine Aufbereitung in einer Sitzung nicht erfolgen kann, ist die Leistung nach der Nummer 2410 für denselben Wurzelkanal erneut berechnungsfähig.

3.15 Paradontosebehandlung - Zusatzkosten zur Kassen PA (Analogposition)?

Für die Erstattungsfähigkeit und insbesondere für Analogpositionen gilt im Prinzip das Gleiche wie bei Wurzelbehandlungen: Erstattet werden die Kosten inklusive beispielsweise eines Lasereinsatzes, soweit sie nach den Bestimmungen der GOZ berechnet werden dürfen.

3.16 Was versteht man unter einer sogenannten „Lappen-Operation“ und wird diese erstattet?

Eine Lappen-OP ist eine bestimmte Variante einer chirurgischen Parodontosebehandlung. Es gilt das vorstehend Dargelegte.

3.17 Sind Aufbissbehelfe und Schienen (z.B. Knirscherschienen) in ZahnGesund versichert?

Ja, Aufbissbehelfe und Schienen (z.B. Knirscherschienen) sowie die damit im direkten Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sind im tariflichen Rahmen erstattungsfähig:

- 75 % bis zur Höhe von 500 Euro in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bis zur Höhe von 850 Euro in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

Für ZahnGesund 75+ und ZahnGesund 85+ gilt: Für DROS-Schienen wird nicht geleistet.

Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen.

4. Kieferorthopädische Zahnbehandlungen (KFO)

4.1 ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577) - unfallbedingte kieferorthopädische Behandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für kieferorthopädische Behandlung, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist, die im Rahmen der GOZ und der GOÄ berechnet werden darf und deren Höchstsätze nicht überschreitet.

Erstattungsfähig sind zudem die damit im Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Erstattet werden für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses 75 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von 1.000 Euro.

Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

4.2 ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578) - unfallbedingte kieferorthopädische Behandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für kieferorthopädische Behandlung, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist, die im Rahmen der GOZ und der GOÄ berechnet werden darf und deren Höchstsätze nicht überschreitet.

Erstattungsfähig sind zudem die damit im Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Erstattet werden für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses 85 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von 2.500 Euro.

Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.

4.3 ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579) - kieferorthopädische Behandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für kieferorthopädische Behandlung, die im Rahmen der GOZ und der GOÄ berechnet werden darf und deren Höchstsätze nicht überschreitet. Dies umfasst auch die Erstattung von Aufbissbehelfen und Schienen (z.B. DROS-Schienen).
Erstattungsfähig sind zudem die damit im Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen und nach ortsüblichen Preisen berechneten zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Erstattet werden für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen

- für bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnene Behandlungen bis zur Höhe von 5.000 Euro oder
- für ab dem 19. Lebensjahr begonnene Behandlungen bis zur Höhe von 2.500 Euro,

wobei Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung in Abzug gebracht werden.

4.4 Was sind kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)?

Die „kieferorthopädische Indikationsgruppe“ (KIG) 1 bis 5 bezeichnet den Schweregrad einer Zahn- oder Kieferfehlstellung.

Die GKV erbringt eine Vorleistung bei Einstufung in
- KIG 3 (ausgeprägte Zahnfehlstellungen)
- KIG 4 (stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen)
- KIG 5 (extrem stark ausgeprägte Zahnfehlstellungen)

Keine Vorleistung durch die GKV bei
- KIG 1 (leichte Zahnfehlstellungen) und
- KIG 2 (Zahnfehlstellungen in geringer Ausprägung).

4.5 In welcher Höhe leistet ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579) im Rahmen der KIG?

Erstattet werden 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV (KIG 3, 4 und 5) bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen.

Erbringt die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung für den der zahnärztlichen Behandlung zugrunde liegenden Versicherungsfall keine Leistung (KIG 1 und KIG 2), gelten pauschal 35 % der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung.

4.6 Werden die Kosten für die Behandlung mit speziellen KFO-Geräte/-techniken erstattet?

Ja, die Kosten z.B. für hochelastische Bögen, Bögen aus Metall, farblose Bögen*, unsichtbare Zahnspange (z.B. Clear Aligner, Invisalign), Minibrackets*, Keramikbrackets*, Kunststoffbrackets*, Lingualtechnik werden im tariflichen Rahmen erstattet. Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden in Abzug gebracht.
*Sofern die Maßnahmen der verbesserten Funktion dienen - rein ästhetische Maßnahmen werden nicht erstattet.

4.7 Sind in ZahnGesund so genannte „Mehrleistungen“ im Bereich KFO versichert?

Grundsätzlich werden „höherwertige Materialien“ erstattet, die einer verbesserten Funktion dienen.

Des Weiteren werden auch Kosten für die Individuelle Zahnprophylaxe (z.B. PZR, Versiegelungen, etc.) übernommen. Erstattet werden je Versicherungsjahr zweimal 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen jeweils bis zur Höhe von:

- 75 Euro in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 Euro in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 Euro in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

4.8 Werden im Rahmen der KFO Leistungen für Funktionsanalyse, -therapie, Gnathologie erstattet?

Ja, die Kosten werden im entsprechenden tariflichen Rahmen inkl. GKV-Vorleistung übernommen:

- **ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)**
  Erstattet werden bei unfallbedingter Kieferorthopädie für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses 75 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von 1.000 Euro.

- **ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)**
  Erstattet werden bei unfallbedingter Kieferorthopädie für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses 85 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von 2.500 Euro.

- **ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)**
  Erstattet werden für die gesamte Dauer des Versicherungsverhältnisses 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen

  - für bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnene Behandlungen bis zur Höhe von 5.000 Euro oder
  - für ab dem 19. Lebensjahr begonnene Behandlungen bis zur Höhe von 2.500 Euro,

Vorleistungen der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung werden jeweils in Abzug gebracht.

4.9 Werden in ZahnGesund Leistungen für einen Retainer erstattet?

Ja, die Kosten dafür werden im tariflichen Rahmen erstattet.

Ein Retainer (engl. to retain: festhalten; fixieren) ist ein Zahn-Stabilisator, der im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt wird. Durch den Retainer (auf der Zahninnenseite geklebter Metallbogen) können sich Kieferknochen und die neu positionierten Zahnwurzeln besser an die neue Position durch Nachwachsen des Kieferknochen gewöhnen.

4.10 Welche Folgen hat das Tragen eines Retainers bei Vertragsabschluss?

Keine Leistungspflicht für Reparaturen, Kontrollen oder Neuanfertigung eines Retainers.

5. Zahnmedizinische Individualprophylaxe

5.1 Welche Kosten für Zahnprophylaxe sind versichert?

Erstattungsfähig sind die Kosten für Zahnprophylaxe. Hierunter fallen die folgenden nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähigen Behandlungen:

- die Erstellung eines Mundhygienestatus,
- die eingehende Unterweisung zur Vorbeugung von Karies und parodontalen Erkrankungen,
- die Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung,
- die Kontrolle des Übungserfolges,
- die Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit ausgehärtetem Kunststoff,
- die Behandlung überempfindlicher Zähne,
- die Erstellung des Parodontalstatus einschließlich Parodontaldiagnostik,
- die Beseitigung von scharfen Zahnkanten, grober Vorkontakte der Okklusion und Zahnbelägen,
- die lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell gefertigten Schiene als Medikamententräger,
- die professionelle Zahnreinigung (PZR):
  Diese umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen ein- schließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen.

5.2 In welcher Höhe werden die Kosten für Zahnprophylaxe erstattet?

Erstattet werden je Versicherungsjahr zweimal 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen jeweils bis zur Höhe von

- 75 Euro in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 Euro in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 Euro in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

5.3 Wie häufig und in welchem Umfang wird die Kinderprophylaxe bei Kindern unter 6 Jahren erstattet?

Unabhängig vom Alter der versicherten Person übernehmen wir die Kosten für Zahnmedizinische Individualprophylaxe

je Versicherungsjahr zweimal 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von

- 75 Euro in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 Euro in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 Euro in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

5.4 Versiegelung der Prämolaren (kleine Backenzähne) - wird von der GKV nicht erstattet

Unabhängig vom Alter der versicherten Person übernehmen wir die Kosten für die Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit ausgehärtetem Kunststoff:

Je Versicherungsjahr zweimal 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von

- 75 Euro in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 Euro in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 Euro in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

Welche Zähne hierbei behandelt werden, spielt keine Rolle.

6. Weitere ZahnGesund Leistungen

6.1 Sind in ZahnGesund-Tarifstufen die Kosten einer Vollnarkose sowie für Dämmerschlaf durch Verabreichung von „Dormicum“ mitversichert?

Ja, für Schmerzlinderungsmaßnahmen wie z.B. Vollnarkose oder Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf) die im direkten Zusammenhang mit versicherten Maßnahmen der Bereiche Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahmen und Kieferorthopädie stehen, wird bei nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit wie folgt geleistet:

- 75 % bis 75 Euro pro Versicherungsjahr in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bis 150 Euro pro Versicherungsjahr in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % bis 300 Euro pro Versicherungsjahr in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

Nicht erstattungsfähig sind hingegen Vollnarkosen bei der Entfernung von (Weisheits-)Zähnen.

6.2 Werden in allen Zahn-Gesund Tarifstufen die Kosten für Akupunktur, Hypnose, Lachgas-Sedierung erstattet?

Ja, für Schmerzlinderungsmaßnahmen wie z.B. Akupunktur, Hypnose, Lachgas-Sedierung die im direkten Zusammenhang mit versicherten Maßnahmen der Bereiche Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahmen und Kieferorthopädie stehen, wird bei nachgewiesener medizinischer Notwendigkeit wie folgt geleistet:

- 75 % bis 75 Euro pro Versicherungsjahr in ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577)
- 85 % bis 150 Euro pro Versicherungsjahr in ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578)
- 100 % bis 300 Euro pro Versicherungsjahr in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579)

Hier erfolgt im jeweiligen Einzelfall eine Prüfung der medizinischen Notwendigkeit.

Nicht erstattungsfähig sind hingegen Vollnarkosen bei der Entfernung von (Weisheits-)Zähnen.

6.3 Werden in ZahnGesund Maßnahmen zur Zahnaufhellung (z.B. Zahnbleaching) bezahlt?

Ja, in ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579) werden, abhängig vom Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit, 100 % der Aufwendungen für zahnaufhellende Maßnahmen (z.B. Bleaching) bis zur Höhe von 200 Euro innerhalb von zwei Versicherungsjahren erstattet.
Voraussetzung ist, dass diese Maßnahmen von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt oder unter dessen ärztlicher Aufsicht nach fachlicher Weisung durchgeführt werden.

7. Wichtig zu wissen

7.1 Wer kann sich in ZahnGesund versichern?

ZahnGesund kann nur abgeschlossen und aufrechterhalten werden, wenn und solange für die versicherte Person ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. auf freie Heilfürsorge oder ein Anspruch auf truppenärztliche Versorgung besteht.

Aufnahme- und versicherungsfähig sind außerdem nur Personen, die bei Tarifabschluss nicht mehr als drei fehlende, nicht dauerhaft ersetzte Zähne haben. Ausgenommen hiervon sind Weisheitszähne, Milchzähne und bestehende Lückenschlüsse. Soweit die versicherte Person bei Vertragsschluss mehr als drei fehlende, nicht dauerhaft ersetzte Zähne hat, besteht daher kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch für den Fall, dass Beiträge entrichtet wurden bzw. weiter entrichtet werden.

7.2 Sieht ZahnGesund Wartezeiten vor?

Nein, ZahnGesund sieht keine Wartezeiten vor.

7.3 Informationen zu Leistungen vor Versicherungsbeginn bzw. bei Vertragsschluss

Für maximal einen bei Vertragsschluss fehlenden und noch nicht dauerhaft ersetzten Zahn, besteht Leistungsanspruch, sofern die Zahnersatzmaßnahme noch nicht angeraten oder begonnen wurde.

Für alle darüber hinaus fehlenden und nicht dauerhaft ersetzten Zähne besteht kein Leistungsanspruch.

Für Zahnersatzmaßnahmen bzw. Zahnbehandlungsmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlungen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet.

7.4 Bleiben bei Vertragsabschluss fehlende Zähne, die auf Kosten des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit ersetzt werden, trotzdem ausgeschlossen?

Für maximal einen bei Vertragsschluss fehlenden und noch nicht dauerhaft ersetzten Zahn, besteht Leistungsanspruch, sofern die Zahnersatzmaßnahme noch nicht angeraten oder begonnen wurde.

Für alle darüber hinaus fehlenden und nicht dauerhaft ersetzten Zähne besteht kein Leistungsanspruch.

Für Zahnersatzmaßnahmen bzw. Zahnbehandlungsmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlungen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet.

7.5 Was sind „Zahnlücken“ und müssen diese bei ZahnGesund angegeben werden?

Zahnlücken sind, wie der Name sagt, vorhandene Lücken in den Zahnreihen, die durch eine Brücke, Prothese oder ein Implantat geschlossen werden können. Fehlt einer oder fehlen mehrere der letzten Backenzähne, wodurch eine oder mehrere sogenannte „Freiendsituationen“ entstehen, müssen auch diese Zähne als fehlend angegeben werden.

7.6 Welche fehlenden Zähne gelten nicht als fehlend?

Nicht als fehlend anzusehen sind
- nicht oder nicht mehr vorhandene Weisheitszähne,
- durch Zahnersatz dauerhaft ersetzte Zähne,
- ein fehlender Zahn, bei dem die Lücke anderweitig vollständig geschlossen wurde (z.B. aufgrund kieferorthopädischer Behandlung bei einem zu kleinen Kiefer).

7.7 Was bedeutet „dauerhaft ersetzte Zähne“?

Dauerhaft sind Zähne ersetzt, wenn ein finaler Zahnersatz (also kein Provisorium) besteht. Dies können zum Beispiel Kronen, Brücken oder Prothesen (alles auch Implantat getragen) sein, die nicht nur übergangsweise eingesetzt wurden und bei denen die Behandlung abgeschlossen ist.

7.8 Gebührenordnungen GOZ und GOÄ

Erstattungsfähig sind die Kosten der zahnärztlichen Heilbehandlung bis zu den Höchstsätzen der deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ). Höchstsatz der GOZ bzw. der GOÄ ist derzeit der 3,5-fache Satz.

7.9 Informationen zu Behandlungen in medizinischen Versorgungszentren

Wir leisten, wenn bei einer versicherten Person während des Versicherungsschutzes eine medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlung von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt angeraten oder bei diesem durchgeführt wird. Die versicherte Person kann auch Behandlungen in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 Abs. 1 SGB V in Anspruch nehmen.

7.10 Leistet ZahnGesund auch bei Behandlung durch Ärzte ohne Kassenzulassung?

Ja, wir leisten im tariflichen Umfang auch für Behandlung durch Ärzte ohne Kassenzulassung.

Erbringt die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung für den einer Zahnersatzmaßnahme oder einer kieferorthopädischen Behandlung zugrunde liegenden Versicherungsfall keine Leistung, gelten pauschal 35 % der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung.

7.11 Anrechnung von Leistungen

Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung abgezogen.

Erbringt die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung für den einer Zahnersatzmaßnahme oder einer kieferorthopädischen Behandlung zugrundeliegenden Versicherungsfall keine Leistung, gelten pauschal 35 % der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung.

Besteht in der freien Heilfürsorge oder in der truppenärztlichen Versorgung ein Selbstbehalt, so gilt dieser ebenfalls als Vorleistung und kann nicht erstattet werden.

Die Kosten für erstattungsfähige zahntechnische Leistungen werden dem Versicherungsjahr zugeordnet, in dem der Zahnarzt die angefertigten Materialien eingliedert.

7.12 Sehen die ZahnGesund-Tarife Summenbegrenzungen in den ersten Jahren vor?

Zahnstaffel	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Leistungsbegrenzung (VJ = Versicherungsjahr/en)			
im ersten VJ	bis 900 €	bis 1.000 €	bis 1.500 €
in den ersten zwei VJ	bis 1.800 €	bis 2.000 €	bis 3.000 €
in den ersten drei VJ	bis 2.700 €	bis 3.000 €	bis 4.500 €
in den ersten vier VJ	bis 3.600 €	bis 4.000 €	bis 6.000 €
ab dem 5. VJ und bei Unfall	unbegrenzte Leistung		

7.13 Heil- und Kostenpläne

Bei einer bevorstehenden Versorgung, einer Zahnersatzmaßnahme oder einer kieferorthopädischen Behandlung, raten wir zur vorherigen Erstellung eines Heil- und Kostenplans durch den Zahnarzt. Wir geben dem Versicherungsnehmer nach Vorlage des Heil- und Kostenplans Auskunft über die zu erwartende Versicherungsleistung.

7.14 Ab wann gilt eine Behandlung als angeraten?

Ab Erstellung eines Heil- und Kostenplanes durch den Zahnarzt ist eine Maßnahme definitiv angeraten.

Das Anraten einer Behandlung ist nicht normiert. In aller Regel ist bereits dann von einem Anraten auszugehen, wenn eine Maßnahme konkret benannt wird. Beispiel: „Die Füllung / Krone / Brücke hält zwar noch, muss aber dann mal erneuert werden."

7.15 Leistungsnachweise

- Mit dem ersten Antrag auf Leistungen für Zahnersatz ist ein Nachweis über die Vorversicherungszeit und die Höhe des tariflichen Anspruchs auf privatärztliche Zahnersatzmaßnahmen zu erbringen. Bei Vorliegen des Nachweises wird die versicherte Person so gestellt, als habe sie die nachgewiesenen Versicherungsjahre bezüglich der allgemeinen Summenbegrenzung bereits durchlaufen (s. Punkt 8. Anrechnung der Vorversicherung auf die Zahnstaffel).
- Mit dem ersten Antrag auf Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahmen oder Kieferorthopädische Zahnbehandlungen ist ein Nachweis über den letzten zugrundeliegenden Zahnstatus zu erbringen.
- Mit jedem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung vorzulegen. Leistet die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg zusammen mit dem Ablehnungsschreiben benötigt.
- Werden fehlende Zähne ersetzt, muss der Versicherungsnehmer den Zeitpunkt der Extraktion bzw. des Verlustes nachweisen. Mit jedem Antrag auf Leistungen sind Nachweise über die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung vorzulegen. Leistet die GKV bzw. die freie Heilfürsorge oder die truppenärztliche Versorgung nicht vor, wird zur Leistungsprüfung der Originalbeleg zusammen mit dem Ablehnungsschreiben benötigt.

7.16 Sehen die ZahnGesund-Tarife eine Mindestvertragsdauer vor?

Ja, die vereinbarte Mindestvertragsdauer beläuft sich auf 24 Monate. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 24 Monaten, mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres kündigen. Beispiel: Versicherungsbeginn 01.07.2021. Die Kündigung würde zum 31.12.2023 wirksam, wenn uns bis spätestens 30.09.2023 eine Kündigungserklärung des Versicherungsnehmers zugeht.

7.17 Beitragssprünge - Leistungen des Versicherungsnehmers

Zu Beginn der Versicherung ist der Beitrag zu zahlen, der dem Eintrittsalter der zu versichernden Personen entspricht. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr des Versicherungsbeginns.

Für ZahnGesund 75+ (Tarifstufe 577) bzw. ZahnGesund 85+ (Tarifstufe 578) gilt:
Für Personen, die das 5., 15., 25., 35., 40., 45., 50., 55., 60. Lebensjahr vollendet haben, ist ab Beginn des auf diesen Zeitpunkt folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.

Für ZahnGesund 100 (Tarifstufe 579) gilt: Für Personen, die das 5., 15., 25., 30., 35., 45., 50., 55., 60. Lebensjahr vollendet haben, ist ab Beginn des auf diesen Zeitpunkt folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.

7.18 Beitragssprünge - Wie wird der Kunde informiert?

Der zu zahlende Beitrag ist auf dem Versicherungsschein enthalten. Des Weiteren erhält der Kunde im Rahmen einer Beitragsanpassung rechtzeitig einen Nachtrag zum Versicherungsschein, der den künftig zu zahlenden Beitrag ausweist. Ab wann der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen ist, kann in den Tarifbedingungen nach gelesen werden.

7.19 Beitragssprünge – Unterschied Kalkulation nach Art der Leben und nach Art der Schaden

Der Unterschied liegt in der Kalkulation der Tarife bzw. der Beiträge. Die Beiträge für ZahnGesund wurden nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Das bedeutet, es wurde kein Aufbau von Alterungsrückstellungen vorausgesetzt. Im Gegensatz zu der Variante nach Art der Lebensversicherung mit Alterungsrückstellungen, steigt hier der Beitrag mit zunehmendem Alter entsprechend den Tariftabellen (so genannter Beitragssprung).

8. Anrechnung der Vorversicherung auf die Zahnstaffel

Besteht für die versicherte Person bis Versicherungsbeginn eine Zusatzversicherung bei einem deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen mit einem bestimmten tariflichen Erstattungssatz inklusive Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung für privatzahnärztliche Zahnersatzmaßnahmen, gilt in Abhängigkeit einer nachgewiesenen ununterbrochenen Dauer dieser Versicherung von mindestens 12 Monaten (Vorversicherungszeit) eine abweichende Summenbegrenzung.

Anrechnung Vorversicherung	ZahnGesund 75+	ZahnGesund 85+	ZahnGesund 100
Vorversicherung bei einem anderen deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen	Besteht für die versicherte Person bis Versicherungsbeginn eine ununterbrochene Vorversicherungszeit von mindestens 12 Monaten zu einem bestimmten Erstattungssatz (siehe unten), gelten andere Summenbegrenzungen.		
Erstattungssatz Vorversicherer inkl. Vorleistung der GKV bzw. freien Heilfürsorge oder truppenärztliche Versorgung für privatzahnärztliche Zahnersatzmaßnahmen	mind. 70 %	mind. 80 %	mind. 90 %
Laufzeit Vorversicherer mind. 1 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 900 € 1. - 2. VJ bis 1.800 € 1. - 3. VJ bis 2.700 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.000 € 1. - 2. VJ bis 2.000 € 1. - 3. VJ bis 3.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.500 € 1. - 2. VJ bis 3.000 € 1. - 3. VJ bis 4.500 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 2 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	1. VJ bis 900 € 1.- 2. VJ bis 1.800 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.000 € 1. - 2. VJ bis 2.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt	1. VJ bis 1.500 € 1. - 2. VJ bis 3.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 3 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	im 1. VJ bis 900 € danach und bei Unfall unbegrenzt	im 1. VJ bis 1.000 € danach und bei Unfall unbegrenzt	im 1. VJ bis 1.500 € danach und bei Unfall unbegrenzt
Laufzeit Vorversicherer mind. 4 VJ dann Erstattungshöhe beim MV	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt

8.1 Werden bei einem Tarifwechsel aus MV-Tarifen Leistungen angerechnet?

Bei Tarifwechsel aus anderen Zahntarifen des Münchener Verein wird in der Regel die Vorversicherungszeit und der bestehende / erreichte oder gegebenenfalls nicht mehr bestehende Höchsterstattungsbetrag des Ursprungstarifs berücksichtigt.

Wird aus einem unbegrenzten Tarif gewechselt, ist die so genannte Zahnstaffel in aller Regel nicht mehr erneut zu durchlaufen.

9. Innovationsgarantie

Zukünftig neu hinzukommende medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungsmaßnahmen gemäß GOZ/GOÄ sind im tariflichen Umfang mitversichert.
Voraussetzung hierfür ist, dass die Maßnahme nach wissenschaftlichen Erkenntnissen dazu geeignet ist, eine Erkrankung zu diagnostizieren bzw. sie wirksam zu behandeln.

10. Zukunftsgarantie

Wenn die befundbezogenen Festzuschüsse (Erstattungsbeträge nach § 55 Abs. 1 SGB V) für Zahnersatzmaßnahmen der GKV zukünftig entfallen, weil sie z.B. aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen werden, garantieren wir die tariflich definierten Leistungen unverändert.

11. Kostenfreie Zusatzleistungen - Gesundheitsservices

11.1 Gesundheitshotline 24/7

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Medizinische Fachleute beantworten individuelle Fragen zu Gesundheit, verbreiteten Krankheitsbildern, Diagnostik, Therapiestandards, nicht-medikamentösen Therapieverfahren und alternativen Therapien, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sowie Impfungen
- Unterstützung bei der Suche nach Leistungserbringern und Spezialisten im näheren Umkreis
- Individuelle Beratung zur Vorbeugung von Krankheitsrisiken

11.2 Gesundheitsportal

- Das Gesundheits-Portal informiert schnell und kompakt online
- Aktuelle Gesundheitsthemen und wertvolle Tipps zur Prävention
- Wissenswertes zu Krankheiten, Diagnosen und Behandlungsverfahren
- Online-Suche nach Ärzten und Kliniken
- Newsletter-Service
- Informationen unter
  ➜ www.muenchener-verein.gesundheitsportal-privat.de

11.3 Zweite Zahnarztmeinung

- Telefonische Erreichbarkeit 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr
- Direkteinsteuerung oder Analyse in der medizinischen Beratung
- Prüfung von Befunden sowie Heil- und Kostenplänen
- Leitliniengerechte, medizinische Beratung
- Leistungserbringerrecherche
- Zahnarzt-Termin-Service

11.4 MV RechnungsApp – online, schnell, ohne Papierkram

Mit der neuen MV RechnungsApp des Münchener Verein können unsere Kunden

- einfach, bequem und sicher ihre Rechnungen, Rezepte und Verordnungen, Heil- und Kostenpläne von Zahnärzten online zur Zahnzusatzversicherung einreichen
- Portokosten und Zeit sparen
- eine schnellere Erstattung der Kosten aufgrund schlankerer Prozesse bekommen
- alle bisherigen und aktuell eingereichten Rechnungen überblicken

Die MV RechnungsApp ist für Apple-Geräte im AppStore und für Android-Geräte im GooglePlay Store zu finden.

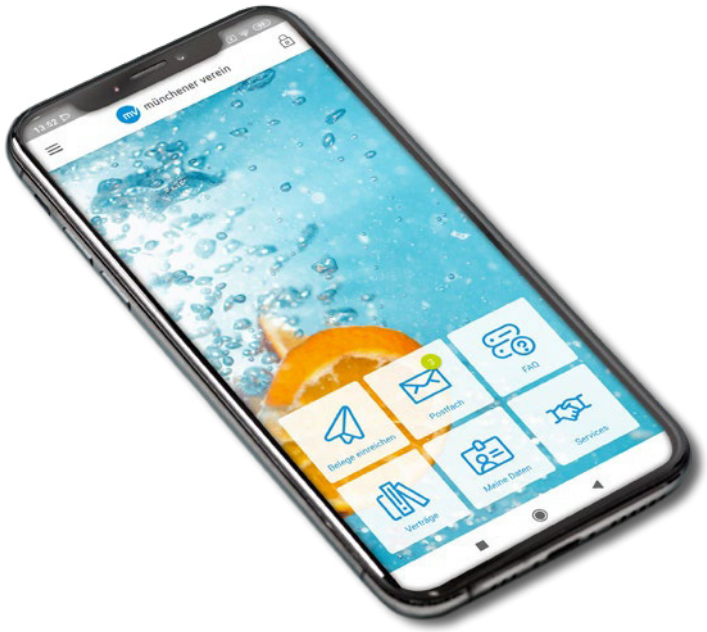
Mehr Informationen und ein Video, wie einfach die App zu bedienen ist findet man hier:
muenchener-verein.de/mv-rechnungs-app

Rechnung – online, schnell, ohne Papierkram

Mit der MV ServiceApp des Münchener Verein können Sie einfach, bequem und sicher Ihre Rechnungen zur Zahnzusatzversicherung einreichen.

Die Vorteile der MV ServiceApp:

✓ Rechnungen, Rezepte, Verordnungen, Heil- und Kostenpläne online einreichen
✓ Leistungsmitteilungen digital empfangen
✓ Persönliche Daten und Daten zu Ihren Verträgen einsehen und ändern



Mehr Informationen, wie einfach die App zu bedienen ist, finden Sie unter:
muenchener-verein.de/mv-service-app

münchener verein
Zukunft. In besten Händen.

AGENTUR HORST KETELHUT
Vermittlung von starken Versicherungen
Ihre Mehrfach-Versicherungsvertretung
Werraweg 43
33689 Bielefeld
Tel. 05205 - 4233
Fax 05205 - 22980
www.agentur-ketelhut.de

Die in dieser Marketingunterlage gezeigten Personen sind Mitarbeiter des Münchener Verein. Seite 7: © ptnphotof - stock.adobe.com, Seite 8: kenoric, envatomarket; Foto von Jamie Street auf unsplash. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

670 01 79/02 (06.22)