

### 3 Tarif CSS.flexi / Baustein Zahnersatz - top

#### 3.1 Allgemein

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte ( GOZ ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte ( GOÄ ), d.h. bis zum Höchstsätzen der GOZ / GOÄ 90% für Zahnersatz und Implantate einschl. der Vor- und Nachbehandlungen sowie Reparaturen, sofern der Versicherte auf Grund regelmäßiger und durch ein Bonusheft der gesetzlichen Krankenversicherung nachgewiesener Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen grundsätzlich Anspruch auf die danach höchstmögliche Kassenleistung hat. Bei Nachweis von 5 Jahren regelmäßiger Vorsorge reduziert sich die Erstattung auf 85%. Bei Nachweis von weniger als 5 Jahren regelmäßiger Vorsorge beträgt die Erstattung 80%. Vorleistungen der GKV oder anderer Träger werden von max. möglichen Erstattung abgezogen.

Wird nur die Regelversorgung der gesetzlichen Kasse in Anspruch genommen, erhöht sich der Erstattungssatz auf 100 %.

#### 3.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Für Zahnersatz betragen die Wartezeiten 8 Monate.

Bei Unfall entfällt die Wartezeit.

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.

#### 3.3 Ist ein Schadenfreiheitsrabatt vorgesehen?

Der Tarif sieht einen Schadenfreiheitsrabatt bis zu 25% vor. Zu Beginn erfolgt die Einstufung in SF 5 (100% des Tarifgrundbeitrages). Der Vertrag wird jeweils zum 1. Januar des Folgejahres in die nächst höhere Schadenfreiheitsklasse eingestuft (höchstens in SF 10), wenn die Versicherung zum 30.09. des laufenden Versicherungsjahres bestand und seit dem 01.10. des vorangegangenen Jahres keine Leistungen aus dem Tarif gezahlt wurden. Eine Stufe entspricht 5%. Wurden in diesem Zeitraum Leistungen aus einem der Bausteine des Tarifes CSS.flexi gezahlt, so erfolgt eine Rückstufung um 4 Schadenfreiheitsklassen (aber nicht tiefer als SF 0). Die Schadenfreiheitsklasse SF 0 entspricht 100% des Tarifgrundbeitrages.

#### 3.4 Was fällt unter den Bereich Zahnersatz?

Als Zahnersatz gelten Zahnprothesen, Zahnkronen, Teilkronen, Zahnbrücken, Stützabutments, Inlays, funktionstherapeutische und funktionsanalytische Leistungen und die Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes (Reparaturen) sowie Implantate. Zu den implantologischen Leistungen zählen die zahnärztlichen Leistungen der Diagnostik (implantatbezogene Analyse, Röntgenaufnahmen, Röntgenschablonen), die Implantation, die Freilegung des Implantates sowie alle mit der Implantation im Zusammenhang stehenden Weichgewebs- und knochenbauenden Maßnahmen.

#### 3.5 Was versteht man unter „Regelleistung“?

Die Regelversorgung stellt eine absolute Grundversorgung sicher. Sie ist ein Kompromiss zwischen medizinisch Machbarem und kassenmäßig Bezahlbarem.

Typisches Beispiel ist die Krone auf dem oberen ersten großen Backenzahn: Die Regelversorgung sieht dafür eine Metallkrone (Vollgusskrone) vor. Wird diese nun mit einer weißen Schicht zahnfarben verblendet (Verblendkrone; für diesen Zahn außerhalb der Regelversorgung), so gilt diese "weiße Krone" als Zusatzleistung auf dem Boden einer Regelversorgung und deshalb als "gleichartiger Zahnersatz". Der Versicherte erhält dafür den "Festzuschuss Metallkrone" von seiner Kasse und trägt die anfallenden Mehrkosten für das zahnfarbene Aussehen

#### 3.6 Wird der "Bonus" der GKV beim Zahnersatz (60% Erstattung bzw. 65% Erstattung Regelversorgung) komplett auf die Leistungen der CSS angerechnet?

Ja, der Bonus wird komplett angerechnet.

### **3.7 Sieht der Tarif Leistungen für Kunststoff-Füllungen vor?**

Ja. Bei den Füllungen gibt es unterschiedliche Arten von Füllungen. Grundsätzlich bezahlt die GKV die plastische Füllung. Wünscht der Patient jedoch eine aufwendige Füllung, bezahlt die GKV weiterhin die einfache Füllung und der Patient trägt die Mehrkosten.

Nicht erstattungsfähig sind Füllungsleistungen auf Wunsch – z.B. der Austausch verfärbter Frontzahnfüllungen aus ästhetischen Gründen oder Amalgamaustausch ohne medizinische Indikation.

### **3.8 Sieht der Tarif auch Leistungen für eine Schleimhauttransplantation vor?**

Ja. Schleimhauttransplantationen fallen häufig an im Bereich der Parodontologie und der Implantologie. In beiden Fällen ist die Erstattung im Tarif gewährleistet. Im Tarif heisst es hierzu: „... alle mit der Implantation im Zusammenhang stehenden Weichgewebsmassnahmen“. Im Tarif Zahnbehandlung sind die Weichgewebsmassnahmen unter 1.1 hinter „parodontologische Leistungen“ aufgeführt und damit ebenfalls erstattungsfähig.

### **3.9 Sieht der Tarif Leistungen für Schienen- und Aufbissbehelfe vor?**

Ja, bei medizinischer Notwendigkeit liegt die Erstattung bei 100 %. So genannte „Schnarcher-Schienen“, fallen nicht unter den Versicherungsschutz, da hier kein Zusammenhang mit Zahnfehlstellungen oder Zahnerkrankungen besteht.

### **3.10 Sieht der Tarif Leistungen für Inlays vor?**

Ja. Die Aufwendungen für Inlays ( Gold, Keramik, Kunststoff ) sind zu 90 % (bzw. 85 oder 80 %) erstattungsfähig. In der Regel wird auf der Rechnung der Kassenzuschuss für eine Amalgamfüllung abgezogen.

### **3.11 Sieht der Tarif Leistungen für Implantate vor?**

Ja. Die Aufwendungen für medizinisch notwendige Implantate sind zu 90 % (bzw. 85 oder 80 %) erstattungsfähig. Zu den implantologischen Leistungen zählen die zahnärztlichen Leistungen der Diagnostik (implantatbezogene Analyse, Röntgenaufnahmen, Röntgenschablonen), die Implantation, die Freilegung des Implantates sowie alle mit der Implantation im Zusammenhang stehenden Weichgewebs- und Knochen aufbauenden Massnahmen.

Die Anzahl der Implantate ist tariflich nicht begrenzt. Es wird empfohlen vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan einzureichen.

### **3.12 Sieht der Tarif Leistungen für Veneers vor?**

Ja. Veneers (Verblendschalen) werden heute nicht mehr nur aus ästhetischen Gründen hergestellt, sondern auch um substanzschonend eine Vollkrone im Frontzahnbereich zu vermeiden oder bei Bisslagekorrekturen. Medizinisch notwendige Veneers werden nach GOZ-Nr. 222 abgerechnet, gelten dann also als Teilkrone und werden bei medizinischer Notwendigkeit im tariflichen Umfang erstattet. Werden jedoch Veneers nach § 2 Abs. 3 berechnet so erfolgt keine Erstattung.

### **3.13 Sieht der Tarif Leistungen für Verblendungen vor?**

Ja. Verblendungen ( auch Vollkeramikverblendungen ) werden bei medizinischer Notwendigkeit im tariflichen Umfang erstattet (auch am 8-er Zahn).

### **3.14 Sieht der Tarif Leistungen für Funktionsdiagnostik im Zusammenhang mit Zahnersatz vor?**

Ja. Die Funktionsdiagnostik wird bei medizinischer Notwendigkeit im tariflichen Umfang erstattet. Hierunter fallen die GOZ-Nrn. 800 – 810. Weitere Leistungen im Rahmen der Funktionsdiagnostik und -therapie sind z.B. Schienen, die ebenfalls versichert sind.

Weitere im Zusammenhang mit der FAL/FTL notwendige Leistungen wie Röntgenaufnahmen und spezielle elektronische Untersuchungsverfahren, die nach GOÄ-Positionen berechnet werden sind ebenfalls im tariflichen Umfang erstattungsfähig. Hier handelt es sich um Leistungen die insbesondere von Kiefergelenksspezialisten erbracht werden.

### 3.15 Sieht der Tarif Leistungen für Narkose vor?

Ja. „Besondere Maßnahmen der Schmerzausschaltung“, Hypnose und Narkose werden im tariflichen Umfang erstattet. Dies gilt auch bei nachweislicher „Zahnarzt-Angst“, sofern hier eine medizinische Notwendigkeit vorliegt.

### 3.16 In welcher Höhe werden Material- und Laborkosten erstattet?

Die Tarife sehen keine Einschränkung bezüglich der Laborkosten vor, d.h. alle in Ansatz gebrachten Laborkosten sind erstattungsfähig. § 9 GOZ sagt hierzu nur: „Neben den für die einzelnen zahnärztlichen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen die dem Zahnarzt tatsächlich entstandenen angemessenen Kosten für zahn-technische Leistungen berechnet werden, soweit diese Kosten nicht nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses mit den Gebühren abgegolten sind.“ Die Berechnung der Laborkosten kann erfolgen nach

- BEL II
- BEB
- praxiseigener Laborpreisliste

Damit ist **die Angemessenheit der Kosten die Grundlage der Abrechnung.**

### 3.17 Was passiert, wenn unabhängig von der Zahnlucke einer der Ankerzähne behandelt werden muss, z.B. mit einer einfachen Krone?

Wird bei einem Ankerzahn eine Krone fällig, wird diese bezahlt. Ausgeschlossen sind die Ankerzähne nur im Zusammenhang mit der Schließung der Zahnlucke. Wenn die Zahnlucke zu einem späteren Zeitpunkt geschlossen wird, kann der VN die Aufhebung des Ausschlusses durch Vorlage eines Zahnbefundes beantragen.

Tarifprämien wurden ausreichend kalkuliert, ansonsten hätte der Treuhänder dem Aktuar nicht zugestimmt.

**Die vorstehenden Ausführungen sind nicht abschließend und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gilt im Zweifel der Wortlaut der Versicherungs- bzw. Tarifbedingungen.**

**Weitere Detailfragen zu Leistungen aus unseren Tarifen beantwortet Ihnen gerne auch unsere Leistungshotline unter 0180 - 3277 463**