Krankheitskosten-versicherung

Barmenia Versicherungen

Barmenia
Krankenversicherung a. G.

Hauptverwaltung
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal

Tarif ZG

Ergänzungstarif für Zahnersatz und Inlays

für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören

Stand 01.01.2008

Der **Tarif ZG** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 08) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung a. G. (TB/KK 08).

Inhaltsübersicht

		Seite
	Versicherungsfähigkeit	2
1.	**Leistungen**	
1.1	Erstattungsfähige Aufwendungen	2
1.2	Höhe der Leistungen	2
2.	**Beiträge**	
2.1	Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
2.2	Aufnahmehöchstalter	2
2.7	Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderungen in der Zahnersatzversorgung der GKV	2
4.	**Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 08) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 08)**	
4.1	Der Versicherungsschutz	2
4.2	Pflichten des Versicherungsnehmers	2
4.3	Ende der Versicherung	3

Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.

Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif ZG können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für

a) Zahnersatz (Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate - nicht jedoch für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen.
Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb der Höchstsätze [1] der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen erstattungsfähig.
Zahntechnische Leistungen sind bis zu den ortsüblichen Preisen erstattungsfähig;

b) Inlays.
Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb der Höchstsätze [1] der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen erstattungsfähig.
Zahntechnische Leistungen sind bis zu den ortsüblichen Preisen erstattungsfähig.

Dem Versicherer ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000,00 EUR überschreiten werden.

1.2 Höhe der Leistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden wie folgt ersetzt:
a) für Zahnersatz gemäß Ziffer 1.1a): ..... zu 85 %;
b) für Inlays gemäß Ziffer 1.1 b): ..... zu 85 %.
Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen; bei Leistungen für Zahnersatz nach Ziffer 1.1a) wird als Vorleistung der GKV maximal der befundbezogene Festzuschuss für die Zahnersatz-Regelversorgung in der GKV ohne Bonus [2] abgezogen.

Einschließlich der Leistungen der GKV dürfen 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht überschritten werden.

Sind zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen worden, werden
bei Zahnersatz nach Ziffer 1.1a) 40 % und
bei Inlays nach Ziffer 1.1b) 20 %
des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.

Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der 1.000,00 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen vorab um 50 % gekürzt.

[1] Das ist der 3,5fache Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 2,5fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,3fache Satz.

[2] Dies sind zur Zeit grundsätzlich 50 % der Kosten für die Zahnersatz-Regelversorgungsleistungen.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge sind in der gültigen Beitragsübersicht enthalten.

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

2.7 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderungen in der Zahnersatzversorgung der GKV

Eine Änderung in der Zahnersatzversorgung der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gilt ebenfalls als Änderung der Gesundheitsverhältnisse im Sinne von § 18 MB/KK 08 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge des Tarifs ZG überprüft und jeweils mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können. Dabei spiegelt das Ausmaß einer ggf. notwendigen Beitragsänderung ausschließlich den Umfang der aktuellen Änderung der erstattungsfähigen Zahnersatzleistungen wider.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 08) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 08)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.19 b) **Zu § 6 (1) MB/KK 08: Nachweis der Aufwendungen**

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der GKV und der Prozentsatz des befundbezogenen Festzuschusses bestätigt sein.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.21 **Zu § 8 (1.1) TB/KK 08: Festsetzung des Beitrages**

§ 8 (1.1) TB/KK 08 lautet für diesen Tarif wie folgt:
Als tarifliches Eintrittsalter gilt bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsene), der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Jahr der Geburt.
Der Beitrag für Kinder (0-14 bzw. 15-21 Jahre) gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 14. bzw. 21. Lebensjahr vollenden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 15-21 bzw. für Erwachsene zu zahlen.

4.23 **Zu § 9 MB/KK 08: Obliegenheiten**

Neben dem Tarif ZG darf eine weitere Krankheitskostenversicherung bei der Barmenia oder einem anderen Versicherer, die Leistungen für Zahnersatz und/oder Inlays vorsieht, weder fortgeführt noch abgeschlossen werden.

Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.

4.24 Zu § 11 MB/KK 08: Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte

Soweit bei einem Versicherungsfall gegenüber einem anderen Versicherer auf Grund einer Auslandsreise-krankenversicherung Ansprüche bestehen, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies wirkt sich allein auf einen Ausgleich zwischen den Versicherern aus. Das heißt, der Versicherungsnehmer muss den anderen Versicherer nicht unbedingt zuerst in Anspruch nehmen.

4.3 Ende der Versicherung

4.32 Zu § 15 MB/KK 08: Beendigung der Versicherung

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach dem Tarif ZG für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung fortfällt.

Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.