

FAQ Zahntarife -

Fragen und Antworten rund um das Thema Zahn

Inhalt

Vor dem Abschluss	1
Risikoprüfung	1
Leistungsausschlüsse	1
Allgemein	2
Wartezeiten	2
Gebührenordnung und bindendes Preis-/ Leistungsverzeichnis?	2
Mindestvertragsdauer	2
Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung	2
GKV-Leistung wird nicht in Anspruch genommen	2
GKV ändert Leistungsversprechen	3
Summenbegrenzungen	3
Alterungsrückstellung	3
Heil- und Kostenplan	3
Medizinische Notwendigkeit	3
GKV-Leistungen für Zahnbehandlung und -erhalt	3
NKV-Leistungen für Zahnbehandlung und -erhalt	4
GKV-Leistungen für Zahnersatz	4
NKV-Leistungen für Zahnersatz	5
GKV-Leistungen für Kieferorthopädie (KFO)	6
NKV-Leistungen für KFO	6

Wenn es um die Zahngesundheit geht, braucht man eine besondere Vorsorge. Sie ist ein wirksames Mittel gegen zu hohe Eigenkosten beim Zahnarzt. Ob bei Zahnersatz, Vorsorgemaßnahmen oder Behandlung.

Risikoprüfung

Können fehlende Zähne mitversichert werden?

ZR und ZEP80

Bei 1 bis 5 fehlenden, nicht ersetzten Zähnen wird für jeden fehlenden Zahn ein Beitragszuschlag von 20 % erhoben. Ab 6 fehlenden Zähnen können die Tarife (auch ZV) nicht mehr versichert werden.

Tarif ZV

Die Gesundheitsfragen müssen verneint sein, damit eine Annahme möglich ist.

Leistungsausschlüsse

Laufende Behandlungen

Es ist möglich, laufende oder angeratene Maßnahmen vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wartezeiten

Wartezeiten ZR und ZEP80

Die Wartezeit für Zahnbehandlung und -ersatz beträgt 8 Monate.

Wartezeiten ZV

Die Wartezeit für Kieferorthopädie und Knirscherschienen beträgt 8 Monate.

Die Wartezeiten entfallen bei einem Unfall sowie für Zahnprophylaxe und Wurzel- und Parodontosebehandlung.

Gebührenordnung und bindendes Preis-/Leistungsverzeichnis

Bis zu welchem Gebührensatz erfolgt eine Erstattung?

Die NÜRNBERGER erstattet in den Tarifen ZEP80 und ZV im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte (GOZ und GOÄ) bis zum 3,5-fachen Satz.

Ein bindendes selbst von der NÜRNBERGER erstelltes Leistungsverzeichnis gibt es nicht.

Mindestvertragsdauer

Die Tarife werden für die Dauer von 2 Versicherungsjahren geschlossen. Das erste Versicherungsjahr rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahrs. Die folgenden Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.

Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung

Tarif ZEP80

Ja, Leistungen sind bis zum Höchstsatz der jeweils gültigen Gebührenordnungen zu 100 % erstattungsfähig. Erfolgt keine GKV-Leistung, wird anders wie bei vielen Mitwettbewerbern kein fiktiver Kassenzuschuss abgezogen.

Tarif ZR

Die Erstattung der NKV richtet sich nach dem jeweiligen GKV-Festzuschuss. Wird dieser nicht gewährt, fehlt die Erstattungsgrundlage für die NKV.

Tarif ZV

NKV erstattet auch ohne GKV-Vorleistung bis zu 100 %.

GKV-Leistung wird nicht in Anspruch genommen

Tarif ZEP80

Es werden auch ohne Vorleistung der GKV Leistungen im genannten Umfang erbracht.

Tarif ZR

Der Festzuschuss der Kasse muss in Anspruch genommen werden, da dieser Berechnungsgrundlage für die Leistung der NKV ist.

Tarif ZV

NKV erstattet auch ohne GKV-Vorleistung bis zu 100 %.

GKV ändert Leistungsversprechen

NKV leistet auch dann, wenn die GKV ihre Leistungen anpasst. Der Anspruch auf Leistungen wird an die neuen Gegebenheiten angepasst.

Summenbegrenzungen

Gibt es maximale Erstattungen in den ersten 3 Jahren?

	ZR	ZEP80
1. Versicherungsjahr	250 EUR	500 EUR
2. Versicherungsjahr	250 EUR	500 EUR
3. Versicherungsjahr	500 EUR	750 EUR

Die Begrenzungen entfallen nach einem Unfall.

Tarif ZV

Der Erstattungsbetrag für Kieferorthopädie ist für die gesamte Behandlung auf 2.000 EUR begrenzt.

Alterungsrückstellung

Werden Alterungsrückstellungen gebildet?

Die Tarife sehen keine Bildung von Alterungsrückstellungen vor. Sie sind nach Alters- und Beitragsgruppen kalkuliert.

Heil- und Kostenplan

Ist eine Vorlage zwingend?

Nein, aber ab einem Rechnungsbetrag von 2.000 EUR wird empfohlen, rechtzeitig vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Die Kosten für die Erstellung trägt die NKV.

Medizinische Notwendigkeit

Leistungen für Zahnersatz, -behandlung und Kieferorthopädie werden nur dann erbracht, wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht. Ist dies nicht gegeben, entfällt die Leistungspflicht der NKV.

GKV-Leistungen für Zahnbehandlung und -erhalt

Zahnprophylaxe

Die GKV zahlt bestimmte Prophylaxeleistungen bei Kindern vom 6. bis zum 18. Lebensjahr (Mundhygienestatus, zahngesunde Ernährung, Zahnsteinentfernung, Fluoridierung, Fissurenversiegelung der bleibenden Backenzähne). Für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr werden 1 x pro Jahr die Kosten für eine Zahnsteinentfernung übernommen. Weitergehende Prophylaxemaßnahmen werden von der GKV auch für Kinder nicht erstattet.

Wurzel- und Parodontosebehandlung

Unter diesen Voraussetzungen übernimmt die GKV die Kosten:

- behandlungsbedürftiger Zahn im Frontzahnbereich, der nach Einschätzung des Zahnarztes vollständig aufbereitet werden kann
- eine geschlossene Zahnreihe wird erhalten
- vorhandener und funktionstüchtiger Zahnersatz kann erhalten werden
- eine einseitige Freiersituation wird vermieden

Werden diese Kriterien nicht erfüllt, werden nur die Kosten für die Entfernung des behandlungsbedürftigen Zahns, nicht aber für die Wurzelkanalbehandlung übernommen.

NKV-Leistungen für Zahnbehandlung und -erhalt

GKV-Leistungen für Zahnersatz

Kunststofffüllungen und Inlays

Ein Inlay ist eine im Zahnlabor angefertigte hochwertige Füllung aus Gold oder Keramik. Die GKV definiert Inlays nicht als Zahnersatz und gewährt dafür auch keinen Festzuschuss. Sie leistet bei Kindern und Erwachsenen für Kunststofffüllungen im Frontzahnbereich. Im Seitenbereich besteht nur ein Anspruch auf eine Amalgamfüllung. Wer sich für die optisch schönere Lösung entscheidet, erhält von der GKV nur den Betrag, der für eine vergleichbare Amalgamfüllung angefallen wäre (ca. 30 EUR bis 50 EUR).

Knirscherschienen

GKV prüft individuell, ob eine Leistung für eine Basisversorgung möglich ist.

Unter den Begriff Zahnbehandlung und -erhalt fallen

- Zahnprophylaxe
- Wurzel- und Parodontosebehandlungen
- Kunststofffüllungen
- Inlays
- Knirscherschienen

Tarif ZV

100 % für Zahnprophylaxe inkl. professioneller Zahnreinigung und Fissurenversiegelung bis zu 100 EUR pro Versicherungsjahr.

100 % für Wurzel- und Parodontosebehandlungen (z. B. Wurzelspitzenresektion)

80 % für Knirscherschienen inkl. Materialkosten und Laborarbeiten sowie funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Maßnahmen.

Gegebenenfalls wird eine GKV-Leistung angerechnet.

Tarif ZEP80

80 % für Kunststofffüllungen und Inlays. Wird eine intakte Füllung ausgetauscht, besteht kein Anspruch auf Leistungen. Der Tarif sieht keinerlei Begrenzungen pro Kiefer vor und das Material kann frei gewählt werden.

Die GKV gewährt einen **Zuschuss, unabhängig vom Zahnersatz**, der sich bei regelmäßiger Vorsorge erhöht. In welcher Höhe, ist vom Zeitraum der im Bonusheft nachgewiesenen Vorsorge abhängig (bis 5 Jahre, 5 bis 10 Jahre, 10 Jahre und mehr). Der Zahnersatz darf nur ausreichend und zweckmäßig sein und stellt lediglich eine Grundversorgung dar.

Krone

Ein natürlicher Zahn oder ein Implantat wird mit Metall, Kunststoff oder Keramik überzogen.

Brücke

Festsitzender Zahnersatz, der seine Abstützung lediglich an Zähnen und Wurzeln findet und mit diesen im Gegensatz zur rein parodontal getragenen, abnehmbaren Einstückgussprothese durch Kronenersatz (Brückenpfeiler) fixiert wird.

Teil- oder Vollprothese

Vom Zahntechniker angefertigtes Werkstück zum Ersatz einiger oder aller Zähne.

Implantat

Künstliche Zahnwurzel zur Befestigung von Kronen, Brücken und Prothesen. Meist werden Implantatwurzeln aus Glaskeramik oder Aluminiumoxyd-Keramik und mit Titanoxyd beschichtete Metallkörper verwendet. Dafür wird lediglich ein Festzuschuss, der für eine Brücke angefallen wäre, gewährt. Materialkosten und chirurgische Leistungen die anfallen, wenn ein Kiefer für ein Implantat vorbereitet wird (Knochenaufbau mit natürlichem oder künstlichem Knochenmaterial), erstattet die GKV nicht.

Stiftzahn

Krone, die durch einen Stift mit oder ohne Stiftaufbau im Wurzelkanal des Zahns verankert wird. Wird bei marktoden Zähnen, bei denen auch die natürliche Zahnkronen weitgehend zerstört sind, verwendet.

Verblendungen

Hülsenkrone mit Verkleidung aus zahnfarbenem Material.

Die Kosten für eine funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlung werden grundsätzlich nicht übernommen.

Funktionsanalyse

Die Funktionsanalyse ist ein diagnostisches Verfahren, bei der die Funktion des Kausystems überprüft und aufgezeichnet wird. Sie dient also

- zur Beurteilung des momentanen Zustandes des ganzen Kausystems,
- zum Erhalt des gesunden Zustands vor Anfertigung von Zahnersatz,
- zum Erkennen von Störungen im Zusammenspiel von Zähnen, Gelenken und Muskeln.

NKV-Leistungen für Zahnersatz

Unter den Begriff Zahnersatz fallen

- Kronen
- Brücken
- Prothesen
- Implantate
- Stiftzähne
- Keramikverblendungen im Frontzahnbereich (bis Zahn 6)
- Funktionsanalytische- und therapeutische Maßnahmen

Tarif ZEP80

80 % für o. g. Zahnersatz. Gegebenenfalls wird eine Vorleistung der GKV angerechnet. Für die Anzahl der Implantate pro Kiefer und anfallende Materialkosten gibt es keine Begrenzung.

Die Kosten für Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial (augmentative Behandlungen) sind erstattungsfähig, wenn sie als Vorbehandlung zu einer nachfolgenden Implantatversorgung gehören. Funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen müssen unmittelbar zur Versorgung mit Zahnersatz erforderlich sein.

Tarif ZR

100 % zusätzlich: ZR stockt den Festzuschuss der GKV in gleicher Höhe auf – ebenso wie eine eventuelle GKV-Bonuszahlung für regelmäßige Prophylaxe

Leistungen für bereits bestehenden Zahnersatz

Ist bei Abschluss des Tarifs bereits intakter Zahnersatz vorhanden, leistet die NKV auch, wenn dafür später Reparaturen notwendig werden oder dieser ausgetauscht wird. Darunter fallen

- Med. notwendige Neuanfertigung
- Reparatur bzw. Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz

GKV-Leistungen für Kieferorthopädie (KFO)

Die GKV übernimmt die Kosten einer KFO für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, wenn die Befundgruppe einen Schweregrad größer als KIG 2 erreicht hat. Es fällt eine Selbstbeteiligung von 20 % an. Für das zweite und jedes weitere Kind sinkt der Anteil auf 10 %. Nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung zahlt die Kasse den vom Versicherten geleisteten Anteil zurück.

NKV-Leistungen für KFO

Tarif ZV bei Behandlungsbeginn bis Alter 18

Die NKV prüft grundsätzlich die medizinische Notwendigkeit, unabhängig von der GKV-Indikationsgruppe und erbringt, wenn diese vorliegt, ggf. auch bei KIG1 eine Leistung.

Es werden bis zu 80 % der Mehrkostenvereinbarungen für KFO übernommen. Unter Mehrkostenvereinbarungen fallen z. B. Mini-Metall-, Gold-, Keramik- und Kunststoffbrackets.

Ohne Leistung der GKV erstatten wir bei medizinischer Notwendigkeit 80 % der Aufwendungen. Maximal werden 2.000 EUR pro Maßnahme erstattet.

Reicht der Versicherte eine Rechnung über den GKV-Selbstbehalt von 10 % bzw. 20 % ein, wird diese im tariflichen Umfang erstattet. Nach Ablauf der KFO-Maßnahme fordert die NKV einen Erstattungsnachweis bzw. Ablehnungsbescheid der GKV an. Ggf. wird die Selbstbeteiligung zurückgefordert.