

FlexMed Zahnbehandlung Premium als Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Teil II: Ergänzungsversicherung für ambulante zahnärztliche Heilbehandlung*

Tarif	FlexMed Zahnbehandlung Premium
A. Leistungen des Versicherers Professionelle Zahnreinigung und sonstige Zahnprophylaxe, sowie medizinisch notwendige Zahnbehandlung	Erstattung der Aufwendungen jeweils inklusive der Vorleistung durch eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) . 100 % der Aufwendungen bei zahnärztlicher Versorgung für - professionelle Zahnreinigung und sonstige Maßnahmen zur Vorhütung und Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Prophylaxe), begrenzt auf max. 100,-- Euro pro Kalenderjahr - Zahnbehandlung. Diese umfasst die zahnärztlichen Leistungen zur Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, jedoch keine Leistung für Kronen, Suprakonstruktionen und Inlays.
B. Begrenzung der Leistungen 1. Behandlung von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung 2. Vorleistung der GKV 3. Wartezeiten	Werden Leistungen nach A b) von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung erbracht, so werden pauschal 40 % des Rechnungsbetrages als fiktive Leistung der GKV angerechnet. Die Reduzierung des Erstattungsbetrages entfällt, wenn eine Vorleistung der GKV nachgewiesen wird. Als Vorleistung der GKV gelten auch Selbstbehalte, die der Versicherte mit der GKV zur Beitragsreduzierung vereinbart hat. Die Wartezeit für Personen nach D.2. beträgt sechs Monate- gerechnet vom Versicherungsbeginn an. Sie entfällt bei Unfällen.
C. Beiträge	Die Höhe des Tarifbeitrages richtet sich nach dem jeweils erreichten Alter der versicherten Person. Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem aktuellen Jahr und dem Geburtsjahr.
D. Versicherungsfähigkeit	Versicherungsfähig sind - Mitarbeiter/innen der Versicherungsnehmerin, die unter den in § 1 des Gruppen (-rahmen) Vertrages bezeichneten Personenkreis fallen und Mitglieder einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind. - Familienangehörige (Ehegatten/Kinder sowie diesen gesetzlich gleichgestellte Personen) dieser Mitarbeiter/innen, die Mitglieder oder Familienversicherte einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind, sofern der Rahmenvertrag dies vorsieht. Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person bei Wegfall einer der genannten Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist, sofern der Rahmenvertrag nichts anderes vorsieht. Die Versicherungsnehmerin und/oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben dem Versicherer den Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit unverzüglich in Textform anzuzeigen.

* Gültig in Verbindung mit den Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung für die Tariffreie FlexMed (ohne FlexMed Privat) (AVB Teil I), gültig ab 07.2016.

Gültig ab 09.2015

Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif FlexMed Zahnbehandlung Premium oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.

Welche Aufwendungen zählen zur Zahnbehandlung?

- Kunststoff- bzw. Kompositfüllungen
- Wurzelbehandlungen,
- Parodontologische Leistungen,
- Aufbissbehelfe und Schienen,
- Material- und Laborkosten, soweit diese bei der jeweiligen Zahnbehandlung anfallen.

Welche Aufwendungen zählen zur professionellen Zahnreinigung / Zahnprohylaxe?

- Entfernung weicher und harter Beläge, Reinigung der Zahnzwischenräume, Politur der Zähne,
- Fluoridierung, Fissurenversiegelungen,
- Speicheltest zur Keimbestimmung, Erstellung eines Mundhygienestatus und weitere Kontrollen des Übungserfolges.