

Tarif 194 als Ergänzungstarif (kurz: 194E) Zahnersatztarif für gesetzlich Versicherte

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und Teil II Tarifbedingungen (TB/KK), soweit nachstehend nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Der Zahnersatztarif 194E kann nur als Zusatztarif zu einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgeschlossen werden und endet auch gleichzeitig mit dieser.

Versicherungsleistungen

Allgemeine Tarifleistung

Die allgemeine Tarifleistung für

- **Zahnersatz,**
- **Einlagefüllungen aus Edelmetall oder Keramik (Inlays) und**
- **kieferorthopädische Leistungen**

beträgt **40 %** des Rechnungsbetrages.

Als **Zahnersatz** gelten

prothetische Leistungen, d.h. die Versorgung mit Brücken, Kronen, Suprakonstruktionen und Prothesen sowie die für diese Maßnahmen erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, nicht aber Leistungen, die nachstehend im Zusammenhang mit Implantaten genannt sind,

und

Implantate, d.h. das Einbringen und die Freilegung von Implantaten, die vorbereitenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen, die zur Implantatversorgung unmittelbar erforderlich sind, sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.

Ein zur Implantatversorgung unmittelbar erforderlicher Knochenaufbau ist ebenfalls erstattungsfähig.

Der Austausch intakter plastischer Füllungen ist nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes.

Erhöhung der allgemeinen Tarifleistung bei Vorleistung der GKV

Bei Vorleistung der GKV erhöht sich die Tarifleistung für **prothetische und kieferorthopädische Leistungen** wie folgt:

Beträgt die Tarifleistung zusammen mit den Leistungen anderer Kostenträger, hierzu zählen die Vorleistungen der GKV und die Leistungen ggf. anderweitig bestehender Zahnersatzversicherungen, weniger als 80 % des Rechnungsbetrages, erhöht sich die Tarifleistung in dem Maße, bis zusammen mit den Leistungen anderer Kostenträger eine Gesamterstattung

von **80 %** des Rechnungsbetrages erreicht wird.

Als Vorleistung der GKV gilt auch ein ggf. nach § 53 SGB V vereinbarter Selbstbehalt.

Übersteigt die Tarifleistung zusammen mit den Leistungen anderer Kostenträger den Gesamtrechnungsbetrag, wird die Tarifleistung entsprechend gekürzt.

Die Tarifleistungen betragen innerhalb der ersten drei Kalenderjahre insgesamt höchstens 1.200,- EUR und ab dem vierten Kalenderjahr jährlich insgesamt höchstens 6.000,- EUR. Für Inlays werden jährlich Rechnungsbeträge von höchstens 1.000,- EUR berücksichtigt. Die Summenbegrenzungen von 1.200,-EUR, 6.000,- EUR sowie 1.000,- EUR gelten nicht für durch Unfall verursachte Aufwendungen.

Die Aufwendungen werden dem Versicherungsjahr zugeordnet, in dem die Behandlung stattgefunden hat.

Leistungen des Versicherungsnehmers

Die zu zahlenden Beiträge ergeben sich aus der Beitragsübersicht.