



Zahnschutz**PLUS**

11 FEHLER BEI DER
ZAHNZUSATZ-VERSICHERUNG

Und wie Du sie vermeiden kannst.

VORAB:

Zahnzusatzversicherung. Eine der wichtigsten ambulanten Versicherungen.

Wir sind u. a. spezialisiert auf den Bereich der Zahnzusatzversicherung. Wir verfügen in diesem Bereich über eine große Erfahrung und vermitteln sehr gewissenhaft. Das ist unser Leistungsversprechen:



UNABHÄNGIG:

Wir sind nicht an eine Gesellschaft gebunden. Das bedeutet, wir können aus einer Vielzahl von Produkten den passenden Schutz auswählen.



ORTSUNABHÄNGIG:

Wir beraten per Telefon, online oder Mail. Mit uns gibt es keinen Vertreterbesuch. Versprochen.



BESTE PRÄMIE:

Wir haben bei den unterschiedlichen Versicherern die günstigsten Beiträge.



KOSTENLOSE BERATUNG:

Die gesamte Beratung ist für Dich kostenlos. Wir erhalten im Erfolgsfall eine Abschlussprovision von der Gesellschaft. Wir teilen sie sogar in Form eines Tippgeber-Cashbacks.

ÜBERBLICK:

So unterscheiden sich Leistungen der GKV (Regelversorgung) und Zusatzversicherung

Gesetzliche Regelversorgung

Die Krankenkasse zahlt einen Festzuschuss. Dieser richtet sich nach dem Befund.

Die Art der Behandlungstherapie spielt dabei keine Rolle.

Der Festzuschuss orientiert sich an den Kosten einer Standardtherapie (Regelversorgung), also der einfachen und zweckmäßigen Lösung.

Er beträgt 50 % der Kosten dieser Standardtherapie (Regelversorgung).

Bei einem jährlichen Kontrollbesuch beim Zahnarzt und gepflegtem Bonusheft erhöht sich der Festzuschuss: bei fünf Jahren lückenloser Führung auf 60 % und bei zehn Jahren lückenloser Führung auf 65 %.

Private Zusatzversicherung

Sie leistet für alle Leistungen außerhalb der Standardtherapie (Regelversorgung).

Sie übernimmt Kosten für hochwertigere Materialien oder für modernere Lösungen.

Der Kassenzuschuss bleibt immer gleich, auch wenn der Zahnersatz durch die höherwertige Behandlung teurer wird.

Kosten für eine Schmerztherapie, z. B. Akupunktur oder Vollnarkose, werden von vielen Tarifen übernommen.

Fehler # 1

Nicht rechtzeitig
(vor dem nächsten Zahnarztbesuch)
darum gekümmert.

Die meisten Versicherer gewähren keinen sofortigen Rundum-Schutz. Oft übernimmt die Gesellschaft die Kosten erst nach einer monatelangen Wartezeit, staffelt die Leistungen in den ersten Versicherungsjahren oder es wird ein Mix aus beiden Einschränkungen vereinbart. Die **Wartezeit** beträgt max. acht Monate. Das bedeutet, Du zahlst zunächst für diesen Zeitraum die Beiträge, erhältst aber keine Leistungen bei Zahnersatz, außer Du hast einen Unfall. Wird eine sog. **Zahnstaffel** vereinbart, sind die Leistungen in den ersten Versicherungsjahren reduziert und wachsen erst mit zunehmender Versicherungsdauer.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Kümmere Dich im Idealfall schon in jungen Jahren um passenden Versicherungsschutz und plane die oben genannten Zugangshürden ein.

Achte bei der Zahnstaffel, wie die Staffelung berechnet wird. Die Versicherer unterscheiden zwischen Versicherungs- und Kalenderjahren.

Beispiel: Die Zahnstaffel lautet im ersten Jahr 500,- EUR Erstattung, im zweiten 1000,- EUR, im dritten 1500,- EUR usw. Versicherer A berechnet nach Versicherungsjahren, Versicherer B nach Kalenderjahren. Wählst Du den Beginn am 01.11. des Jahres, hast du bei Versicherer B ab dem 01.01. des Folgejahres schon 1.000,- EUR an Leistungen zur Verfügung (ab 01.01. beginnt ein neues Kalenderjahr), bei Versicherer A erst ab dem 01.11. (ab 01.11. beginnt ein neues Versicherungsjahr).

Fehler # 2

80% sind besser als 100%

Zahnezusatzversicherungen sind schwer zu vergleichen, weil einheitliche Standards fehlen. Im Vergleich zu früher ist es aber schon viel besser geworden. Dennoch unterscheiden sich die Anbieter erheblich. Mache Dir im Vorfeld unbedingt Gedanken darüber, welche Leistungen und Zuschüsse für Dich wichtig, sehr wichtig und unverzichtbar sind. Nimm nicht gleich das erstbeste Produkt, gerade wenn Dein Ansprechpartner ein Versicherungsvertreter ist. Dieser kann meist nur das Produkt seines Unternehmens vermitteln.

Konkret: Es gibt Versicherer, die versprechen: „100% Zuschuss“. Die Frage ist immer: 100% von was? Meist ist hiermit nur die Verdopplung des gesetzlichen Zuschusses gemeint.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Informiere Dich rechtzeitig und umfassend. Sprich auch mit Deinem Zahnarzt und notiere Dir die wesentlichen Punkte.

Beantworte Dir die folgenden Fragen:

Reicht Dir eine einfache Zuzahlung in Höhe der gesetzlichen Leistung oder möchtest Du auch Implantate und Inlays versichern?

Wenn Du Implantate und Inlays wünschst, kläre vorab: Wieviel übernimmt der Versicherer pro Kiefer? Gibt es eine Erstattungsgrenze?

Fehler # 3

Abschluss ohne Krankenakte

Eine Zahnzusatzversicherung abzuschließen ist kinderleicht: Einige persönliche Angaben und zwei bis drei kleine Gesundheitsfragen beantworten. Fertig.

Aufgepasst. Ganz so einfach ist es nicht. Die Versicherer prüfen nämlich nicht bei Antragsstellung sorgfältig, sondern erst im Leistungsfall. Dann werden Unterlagen vom Zahnarzt und/oder der Krankenkasse angefordert. Und wehe, wenn hier Eintragungen vorgenommen worden sind, die im Antrag anders beantwortet wurden. Das kann den Versicherer zur Leistungsverweigerung berechtigen.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Auch hier ist ein Gespräch mit dem Zahnarzt sinnvoll. Was hat er in den letzten Jahren geraten? Was wurde in die Patientenakte eingetragen?

Hast Du keinen festen Zahnarzt oder diesen in den letzten Jahren gewechselt, besorge Dir bei Deiner Krankenkasse einen Auszug Deiner Krankenakte. So bist Du auf der sicheren Seite und läufst nicht Gefahr Deine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt zu haben.

Fehler # 4

2,3 statt 3,5

Der Zahnarzt rechnet nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ab. Für die Bestimmung der Höhe der Gebühr wird der Gebührensatz mit einem Faktor multipliziert. Dieser Steigerungsfaktor spiegelt die Schwierigkeit des Eingriffs wieder. Im Regelfall ist der Faktor 1,7 und meist reicht der 2,3fache Satz aus. Bei schwierigen Eingriffen, wie einem Implantat, wird aber oft der 3,5fache Satz abgerechnet.

Die meisten Versicherer leisten bis zum 3,5fachen Satz, oft auch noch darüber hinaus. Aber das tun eben nicht alle.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Hier musst Du auch sorgfältig prüfen, welche Gebührensätze der jeweilige Tarif abdeckt. Schau genau hin, ob die Übernahme des 3,5fachen Satzes nicht nur für Zahnbehandlung, sondern auch und vor allem für den Zahnersatz gilt.

Noch besser ist es natürlich, wenn der Tarif überhaupt keine Einschränkungen hat und auch über den Höchstsatz reguliert.

Fehler # 5

Abgeschlossener Leistungs- und Materialkatalog

Die Zahnarztrechnung besteht beim Zahnersatz nicht nur aus den gebührenpflichtigen Tätigkeiten des Arztes selber, sondern beinhaltet auch die Labor- und Materialkosten. Diesen machen einen nicht ganz unerheblichen Teil der Gesamtrechnung aus.

Konkret: Die DKV (vormals Victoria) hatte beispielsweise einen Tarif (GE/ZEG) mit einem abgeschlossenen Leistungskatalog. Das bedeutet, es werden nur die in diesem Katalog genannten Leistungen erstattet. Alles was darüber hinausgeht, geht zu Lasten des Patienten. Dieser Katalog ist abschließend und wird auch nicht an den medizinischen Fortschritt angepasst. Die meisten Versicherer haben mittlerweile einen offenen Leistungskatalog.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Schau Dir die Bedingungen zu den Labor- und Materialkosten an, damit Du nicht auf einem Teil der Kosten sitzen bleibst.
Wähle vorzugsweise Tarife mit offenem Katalog.

Fehler # 6

Implantat ohne Knochenaufbau

Damit das Implantat gut sitzt, muss es im Kiefer richtig verankert werden. Das geht aber nur, wenn der Kieferknochen dafür auch geeignet ist. Gerade im höheren Alter kann es passieren, dass sich der Knochen zurückgebildet hat und erst wieder aufgebaut werden muss. Teilweise werden die Kosten dafür nicht erstattet.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Frage vor dem Abschluss konkret nach, ob auch implantatbegleitende Maßnahmen mitversichert sind.

Fehler # 7

KFO statt Prophylaxe

Manchmal beinhalten Tarife auch kieferorthopädische Maßnahmen (KFO). Das ist bei Kindern auf jeden Fall sinnvoll (aber erst wenn die Milchzähne ausfallen), bei Erwachsenen und vor allem älteren Menschen meist nicht nötig oder gar nicht mehr machbar. Dennoch zahlen Sie diese Leistungen über den Beitrag mit. Sinnvoller wäre ein Prophylaxe-Baustein, damit auch die Professionelle Zahnreinigung und andere vorbeugende Maßnahmen (z. B. Parodontose-Behandlung) vom Versicherungsschutz umfasst sind.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Sichere nur das ab, was Du wirklich brauchst. Lehne „aufgebauchte“ Tarife ab.

Fehler # 8

Zahnverblendungen

Die Ästhetik spielt mittlerweile eine sehr große Rolle. Zahnersatz soll möglichst unauffällig sein. Deshalb gibt es Zahnverblendungen. Diese Veneers werden von den gesetzlichen Krankenkassen aber nicht bezuschusst, da sie nicht als Zahnersatz gewertet werden. Gesetzlich Versicherte die sich für diese Art der Versorgung entscheiden, müssen die hohen Kosten selbst tragen.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Du solltest nicht nur darauf achten, dass Veneers mitversichert sind, sondern auch darauf, bis zu welchem Zahn diese Verblender von der Zusatzversicherung übernommen werden. Teilweise werden die Verblender im hinteren, aber noch sichtbaren Zahnbereich, nicht erstattet.

Fehler # 9

Die Krankenkasse zahlt nicht

Die Zahnbehandlung inklusive Zahnersatz gehört zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen. Die meisten Zahnärzte in Deutschland haben eine entsprechende kassenärztliche Zulassung. Es gibt aber auch Zahnärzte, die nur Privatpatienten behandeln. Mit einer privaten Zusatzversicherung hat man zwar Anspruch auf höherwertigeren Zahnersatz, die meisten Zusatztarife sehen aber bedingungsgemäß eine Vorleistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Ist die Krankenkasse aufgrund einer rein privatärztlichen Behandlung nicht zur Kostenübernahme verpflichtet, leisten die meisten Zusatzversicherer ebenfalls nur eingeschränkt.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Wenn Dir dieser Aspekt wichtig ist und dein favorisierter Zahnarzt keine Kassenzulassung hat, achte genau auf den Verzicht einer Vorleistungspflicht der Krankenkasse.

Fehler # 10

Am falschen Ende gespart

Die Funktionsanalyse vermindert bzw. behebt Schmerzursachen und Fehler bei der Eingliederung des Zahnersatzes und der Patient hat somit möglichst lange etwas vom teuren Zahnersatz. Die Kosten für eine Funktionsanalyse des Gebissapparates sind aber keine Kassenleistung. Sowohl eine funktionsanalytische Untersuchung des Gebisses, als auch eine mögliche Folgebehandlung z.B. durch Kieferorthopädie bei Erwachsenen müssen vom Patienten selbst getragen werden.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Zahnersatz besteht nicht nur in der Verankerung eines künstlichen Zahns im Gelenkknochen. Es gibt viele sinnvolle Nebenleistungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse aber auch nicht von allen Zusatzversicherungen gezahlt werden. Auch hier gilt: Gründlich prüfen oder sich beraten lassen.

Fehler # 11

Verzicht auf besondere Leistungen

Die Krankenkassen bieten einen soliden Grundschatz. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Menschen, die besondere Behandlungsmethoden bevorzugen, individuelle Therapien schätzen und auf gründliche Diagnostik Wert legen, werden vom gesetzlichen Schutz nicht berücksichtigt. Auch in der Zahnmedizin sind Akupunktur, Laser-Behandlungen oder eine photoaktivierte Chemotherapie möglich.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG:

Wir helfen Dir, genau die Behandlungsformen zu finden, die Du Dir für dich und Deine Familie wünschst.

CHECKLISTE

Für Dein Beratungsgespräch

Vor dem Beratungsgespräch:

- Informieren
- Gespräch mit dem Zahnarzt
- Was ist für mich wichtig, sehr wichtig, unverzichtbar?
- Wünsche und Fragen notieren

Im Beratungsgespräch:

- Gut zuhören und nachfragen
- Es sollten mindestens drei unterschiedliche Anbieter mit unterschiedlichen Tarifen verglichen werden
- Vergleich Wunschliste – Tarif. Alles drin?

Nach dem Beratungsgespräch/Abschluss:

- Unterlagen prüfen
- Zahnarzt über Zusatzversicherung informieren
- Regelmäßige Leistungsupdates
- Weiterempfehlen für Tippgeber-Cashback

NOCH FRAGEN?

Wir haben die Antworten.
Ruf uns an oder schreibe eine E-Mail



Albert

VERSICHERUNGSMAKLER

Wir geben Orientierung



Hotline: 0 23 03/96 30 70
albert@albertversichert.de