

Krankheitskosten- versicherung

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif PROPHY

*Ergänzungstarif für Zahnbehandlung und Zahn-
prophylaxe*

*für Personen, die der deutschen gesetzlichen
Krankenversicherung angehören*

Stand 01.01.2018

Der **Tarif PROPHY** ist als **Teil III** der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung nur gültig in Verbindung mit Teil I, Musterbedingungen (MB/KK 09) und mit Teil II, Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (TB/KK 11).

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 Änderung in der Zahnbehandlungsversorgung der GKV 2

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

- 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 PROPHY 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

1.1.1 Füllungen

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für

- Inlays (nicht jedoch für Onlays und Overlays¹);
- Kunststofffüllungen.

1.1.2 Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen und Aufbisschienen

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallende

- Wurzelbehandlungen;
- Parodontosebehandlungen;
- Aufbisschienen (nicht jedoch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung).

Erfolgt eine Leistung der GKV, so entfällt eine Erstattung nach diesem Tarif.

1.1.3 Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie, die in direktem Zusammenhang mit den erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Ziffern 1.11 und 1.12 erbracht wird.

1.1.4 Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen, z. B.

- Erstellung des Mundhygienestatus, sowie eingehende Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes und die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen,
- Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung,
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung,
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen (so genannte professionelle Zahnreinigung),
- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen,
- Fissurenversiegelung.

Bei den erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Ziffern 1.11 bis 1.14 sind Gebühren im tariflichen Umfang innerhalb der Höchstsätze² der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen erstattungsfähig.
Zahntechnische Leistungen sind bis zu den ortsüblichen Preisen erstattungsfähig.

1.2 Höhe der Leistungen

1.2.1 Füllungen

Von den erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.11 werden die Vorleistungen der GKV und die Vorleistungen weiterer Barmeria-Zahnergänzungstarife abgezogen.

Sind zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen worden, werden 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.

Die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 100 % ersetzt.

Einschließlich der Leistungen der GKV und den Leistungen weiterer Barmeria-Zahnergänzungstarife dürfen 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht überschritten werden.

1.2.2 Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen, Aufbisschienen, Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie, zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden wie folgt ersetzt:

- für Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen und Aufbisschienen gemäß Ziffer 1.12:zu 100 %;
- für Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie gemäß Ziffer 1.13:zu 100 %;
- für Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen gemäß Ziffer 1.14:zu 100 %, bis zu einem Gesamtbetrag von 60,00 EUR innerhalb eines Kalenderjahres.

Die Leistungen gemäß Ziffer 1.2 sind in den ersten vier Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung pro versicherter Person beträgt

- im ersten Kalenderjahr maximal 250,00 EUR;
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 500,00 EUR;
- in den ersten drei Kalenderjahren zusammen maximal 750,00 EUR;
- in den ersten vier Kalenderjahren zusammen maximal 1.000,00 EUR.

Diese Begrenzungen entfallen, wenn der Versicherungsfall nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 14	3,30
15 - 21	3,30
21 - 35	7,70
36 - 50	7,70
51 -	7,70

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

2.7 Anpassung des Versicherungsschutzes bei Änderungen in der Zahnbehandlungsversorgung der GKV

Eine Änderung in der Zahnbehandlungsversorgung der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gilt ebenfalls als Änderung der Gesundheitsverhältnisse im Sinne von § 18 MB/KK 09 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge des Tarifs PROPHY 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 Zahnbehandlungsleistungen wider.

4. Änderung und Ergänzung der Musterbedingungen (MB/KK 09) und der Allgemeinen Tarifbedingungen (TB/KK 11)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.1.5 Zu § 3 MB/KK 09: Wartezeiten

Die Wartezeiten entfallen.

4.1.9 b) Zu § 6 (1) MB/KK 09: Nachweis der Aufwendungen

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der GKV bestätigt sein.

4.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

4.2.1 Zu § 8 (1.1) TB/KK 11: Festsetzung des Beitrages

§ 8 (1.1) TB/KK 11 lautet für diesen Tarif wie folgt: 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. 21-35 zu zahlen. Der Beitrag der Altersgruppe 21-35 bzw. 36-50 gilt bis zum Ende des Monats, in dem die versicherte Person 35 Jahre und sechs Monate bzw. 50 Jahre und sechs Monate alt wird. Danach ist der Beitrag der Altersgruppe 36-50 bzw. 51- zu zahlen.

¹ Onlays und Overlays sind nicht als Füllungen, sondern als Teilkronen anzusehen; sie gelten deshalb als Zahnersatz.

² 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.

4.23 **Zu § 9 MB/KK 09: Obliegenheiten**

Neben dem Tarif PROPHY darf eine weitere Krankheitskostenversicherung bei einem anderen Versicherer, die ganz oder teilweise Leistungen für die unter Ziffer 1.1 genannten Aufwendungen 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 09: 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 dessen Leistungsverpflichtungen vor; und zwar auch dann, wenn im Auslandsreise-Krankenversicherungsvertrag ebenfalls nur eine nachrangige Haftung vereinbart ist. 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 09: Beendigung der Versicherung**

Endet die Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung, so endet die Versicherung nach dem Tarif PROPHY 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.