Krankheitskostenversicherung

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif Mehr Zahnvorsorge

Ergänzungstarif für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe

Für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören oder Anspruch auf Heilfürsorge haben.

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **Mehr Zahnvorsorge** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I	Musterbedingungen (**MB/KK 09**) und
Teil II	Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (**TB/KK 13**). Die Teile I und II finden Sie in einer separaten Unterlage.
Teil III	Tarif **Mehr Zahnvorsorge**. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **Mehr Zahnvorsorge** im Versicherungsschein: **ZAHNV**

Stand 01.01.2026

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **Mehr Zahnvorsorge**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Leistungen	Erstattung zu	bis zu
Professionelle Zahnreinigung/Prothesenreinigung	100 %	ohne Höchstgrenze
Zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen (zum Beispiel Fissuren-Versiegelung)	100 %	ohne Höchstgrenze
Hochwertige Kunststoff-Füllungen	100 %	ohne Höchstgrenze
Wurzel- und Parodontosebehandlungen	100 %	ohne Höchstgrenze
Aufbiss-Schienen	100 %	ohne Höchstgrenze
Schmerzlindernde Maßnahmen (zum Beispiel Vollnarkose, Akupunktur, Hypnose)	100 %	ohne Höchstgrenze
Zahn- und Kieferregulierungen (Kieferorthopädie) bei Beginn der Behandlung bis zum 21. Lebensjahr. Die Altersgrenze entfällt bei Unfällen.	100 %	einmalig insgesamt 2.000 EUR

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **Mehr Zahnvorsorge** können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **Mehr Zahnvorsorge** gibt es nicht.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **Mehr Zahnvorsorge** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen[1] einen Versicherungsschutz, der die Leistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers (zum Beispiel Heilfürsorge) ergänzt. Bitte nehmen Sie deshalb die Leistungen der GKV oder des anderen Kostenträgers zuerst in Anspruch, bevor Sie die Rechnungen einreichen. Sie erhalten die tariflichen Leistungen auch, wenn die GKV oder Heilfürsorge keine Leistungen erbringt.

Wir erstatten die Gebühren für zahnärztliche Leistungen im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und/oder für Ärzte (GOÄ). Zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) erstatten wir zu angemessenen Preisen.

Was ist versichert und in welcher Höhe?

1. Professionelle Zahnreinigung/ Prothesenreinigung — **100 %** der Kosten für das Beseitigen von Zahnbelägen und Verfärbungen (so genannte professionelle Zahnreinigung) oder Prothesenreinigung.

2. Zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen — **100 %** der Kosten für zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen.

   Unter den Versicherungsschutz fallen zum Beispiel:

   - Fluoridierung zur Zahnschmelz-Härtung
   - Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen
   - Fissuren-Versiegelung

3. Hochwertige Kunststoff-Füllungen — **100 %** der Kosten für hochwertige Kunststoff-Füllungen. Dazu gehören zum Beispiel Kunststoff-Füllungen, Kompositfüllungen sowie Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen, jedoch keine In- und Onlays (Einlagefüllungen).

   Die Leistungen nach Ziffern 3 bis 6 sind in den ersten beiden Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

   - im ersten Kalenderjahr maximal 150 EUR
   - in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 300 EUR
   - ab dem dritten Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

   Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

4. Wurzel- und Parodontosebehandlungen — **100 %** der Kosten für Wurzel- und Parodontosebehandlungen. Dazu gehören zum Beispiel auch die Kosten für Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen.

   Die Leistungen nach Ziffern 3 bis 6 sind in den ersten beiden Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

   - im ersten Kalenderjahr maximal 150 EUR
   - in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 300 EUR
   - ab dem dritten Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

   Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

[1] Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

5. Aufbiss-Schienen **100 %** der Kosten für Aufbiss-Schienen (auch Knirscherschienen), nicht jedoch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung.

Die Leistungen nach Ziffern 3 bis 6 sind in den ersten beiden Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

- im ersten Kalenderjahr maximal 150 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 300 EUR
- ab dem dritten Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

6. Schmerzlindernde Maßnahmen (Angstpatienten) **100 %** der Kosten für schmerzlindernde Maßnahmen beim Zahnarzt.

Unter den Versicherungsschutz für schmerzlindernde Maßnahmen fallen zum Beispiel:

- Vollnarkose
- Akupunktur
- Hypnose
- Analgo-Sedierung
- Lachgas-Sedierung

Die Leistungen nach Ziffern 3 bis 6 sind in den ersten beiden Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

- im ersten Kalenderjahr maximal 150 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 300 EUR
- ab dem dritten Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

7. Zahn- und Kieferregulierung (Kieferorthopädie) **100 %** der Kosten. Während der Vertragslaufzeit erstatten wir insgesamt bis zu 2.000 EUR. Der Grad der Zahnfehlstellung spielt dabei keine Rolle. Darunter fallen beispielsweise auch die Kosten für Keramik- und Kunststoffbrackets, unsichtbare Zahnspangen und festsitzende Retainer.

Voraussetzung ist, dass Sie bei Beginn der Behandlung noch keine 21 Jahre alt sind. Die Altersgrenze entfällt für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

Wir empfehlen Ihnen, uns vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Wir klären dann gerne für Sie, mit welchen Leistungen Sie rechnen können.

Die Leistungen für Kieferorthopädie nach Ziffer 7 sind in den ersten beiden Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

- im ersten Kalenderjahr maximal 150 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal 300 EUR

Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

Innovationsgarantie

Sämtliche zahnmedizinische Prophylaxe- und Zahnbehandlungs-Maßnahmen sind versichert. Auch solche, die es heute noch nicht gibt. Ihr Versicherungsschutz passt sich automatisch an die neuen Gegebenheiten an. Sie müssen nichts dafür tun.

C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 20	15,00
ab 21	20,30

Die hier genannten Beiträge können sich unter den Voraussetzungen des § 8b MB/KK 09 ändern.

2. Wie berechnet sich das tarifliche Eintrittsalter?

Abweichend von § 8 Abs. 1.1 TB/KK 13 ist der Beitrag für Kinder (0 - 20 Jahre) bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem sie 21 Jahre alt werden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter ab 21 zu zahlen.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage sind die Teile I und II der AVB, die wir durch folgende tarifliche Regelungen ohne Nachteile für Sie geändert oder ergänzt haben.

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

2. Was ist beim Einreichen der Rechnungen zu beachten?

Bitte lassen Sie auf allen Kostenbelegen die Höhe der Leistungen von Ihrer GKV oder Ihrer Heilfürsorge bestätigen.

3. Wann können Sie den Tarif **Mehr Zahnvorsorge** kündigen?

Nach dem Tarif **Mehr Zahnvorsorge** beträgt die Mindesttarifdauer zwölf Monate. Sie können den Tarif **Mehr Zahnvorsorge** zum ersten Mal ohne eine Frist zum Ende der Mindesttarifdauer kündigen. Nach Ablauf dieser Mindesttarifdauer können Sie den Tarif **Mehr Zahnvorsorge** ohne eine Frist jeden Tag kündigen. Der Tarif endet an dem Tag, an dem die Kündigung bei uns eingeht. Sie können aber auch einen späteren Kündigungstag festlegen.

Beispiel:
Beginn des Tarifs **Mehr Zahnvorsorge**: 01.06.2020
Ende der Mindesttarifdauer: 31.05.2021
Frühestmöglicher Kündigungstermin des Tarifs **Mehr Zahnvorsorge**: 31.05.2021
Danach ist eine Kündigung jeden Tag möglich.

4. Was ist zu beachten, wenn Ihre Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet?

In diesem Fall endet Ihre Versicherung nach dem Tarif **Mehr Zahnvorsorge** zu dem Tag, in dem die Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet. Bitte teilen Sie uns das Ende der Versicherung in der GKV oder Heilfürsorge so schnell wie möglich mit.