

1. Allgemeine Fragen

1.1 Warum ist eine Zahnzusatzversicherung sinnvoll?

Die gesetzliche Krankenkasse (GKV) beschränkt die Leistungen für Zahnersatz auf einen befundbezogenen Festzuschuss. Sehr häufig muss ein beträchtlicher Eigenanteil aus eigener Tasche gezahlt werden – vor allem, wenn die Rechnung privat Zahnärztliche Vergütungsanteile beinhaltet. Das kann schnell sehr teuer werden.

1.2 Für welche Behandlungen wird aus MediZ Duo geleistet?

Aus MediZ Duo wird für

- Zahnersatz (z.B. für Kronen, Implantate und keramische Verblendungen),
- Zahnbehandlungen (z.B. Wurzel-, Parodontitisbehandlung),
- Professionelle Zahnreinigung/Zahnprophylaxe,
- Kieferorthopädie (KFO) für Erwachsene nach Unfall sowie
- moderne Maßnahmen zur Schmerztherapie/Angstlinderung (Sedierung) geleistet.

1.3 Wer kann den Tarif MediZ Duo abschließen?

Den Tarif MediZ Duo können Personen abschließen, die

- aufgrund eigener Mitgliedschaft
- oder als Familienangehöriger (Ehepartner, Kinder)
- bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse (GKV) versichert sind.

1.5 Verzichtet Tarif MediZ Duo auf Wartezeiten?

Ja, es gibt keine Wartezeiten.

1.6 Verzichtet die Gothaer auf das ordentliche Kündigungsrecht?

Ja, die Gothaer verzichtet bei Tarif MediZ Duo auf das ordentliche Kündigungsrecht.

1.7 Was ist eine Rumpffjahresregelung?

MediZ Duo kann jeweils zum 1. eines Monats abgeschlossen werden. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr kann somit 1-12 Monate lang sein; man nennt es daher „Rumpffjahr“.

1.8 Wie wird der Beitrag berechnet und wie hoch sind diese je Eintrittsalter?

MediZ Duo ist nach Art der Schadenversicherung - ohne Alterungsrückstellung - kalkuliert. jeweils erreichte Alter der versicherten Person maßgebend. Der Beitrag steigt entsprechend der Altersklassen mit dem Älterwerden.

Alter	EUR	Eintrittsalter	EUR
0 – 15	6,50	41 – 50	31,30
16 – 20	7,50	51 – 60	42,00
21 – 30	18,40	61 – 65	50,00
31 – 40	25,90	66 – 67	52,50

2. Fragen zur Leistungserstattung

2.1 Welche Zahnersatzleistungen sieht MediZ Duo vor?

Als Aufwendungen für Zahnersatz werden u.a. anerkannt: Einlagefüllungen (Inlays), Cerec-Behandlungen, Kunststoff- und Keramikverblendungen (bis Zahn 8), Kronen und Onlays, Prothetische Leistungen (Brücken, Stiftzähne, Voll- oder Teilprothesen sowie deren Reparatur), Aufbissbehelfe und Schienen, DROS-Schiene, Implantate (unbegrenzt).

2.2 Werden privat Zahnärztliche Leistungen für Zahnersatz erstattet?

Aus MediZ Duo wird im Rahmen einer privat Zahnärztlichen Versorgung inklusive der GKV-Vorleistung 90% für Zahnersatz erstattet. Im Rahmen der Regelversorgung ohne Privat Zahnarztanteile werden zusammen mit der GKV 100% erstattet.

2.3 Übernimmt MediZ Duo Leistungen für Zahnersatz unabhängig von der GKV?

Ja, MediZ Duo leistet auch, wenn die GKV keine Kosten übernimmt.

- Der Kunde erhält 70% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, wenn die GKV nachweislich keine Vorleistung erbringt.
- Verzichtet der Kunde, trotz Anspruchs, auf GKV-Leistungen, dann besteht ein Leistungsanspruch von 50 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages.

2.4 Sind Behandlungen in einer Zahnärztlichen Privatpraxis erstattungsfähig?

Ja, Behandlungen in einer Privatpraxis sind erstattungsfähig. Die Leistungen werden zu 70 % (mind. 50%) übernommen, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

2.5 Welche Aufwendungen für Zahnbehandlungen werden übernommen?

Anerkannt werden u.a. Wurzelbehandlungen, OP-Mikroskop, Laserbehandlung, Bakterien-/DNA-Test, Mundschleimhautbehandlung im Rahmen einer Parodontitisbehandlung.

2.6 Sieht MediZ Duo eine Erstattung im Rahmen der GOZ- Höchstsätze vor?

Ja, privat Zahnärztliche Anteile können bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz) der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abgerechnet werden.

2.7 Was bedeutet die „Zukunftsklausel“ in den AVB MediZ Duo?

Auch wenn zukünftig **Leistungen** aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen werden erfolgt eine 90 % - Kostenerstattung für privat Zahnärztliche Berechnungsanteile.

2.8 Gibt es Summenbegrenzungen in den ersten Versicherungsjahren?

Ja, Die Leistung für Zahnersatz ist in den ersten drei Versicherungsjahren nach Neuabschluss begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

bis zu 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,

bis zu 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,

bis zu 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Für Kunden mit einer Zahnersatz-Vorversicherung kann die Leistungsbegrenzung um ein Jahr verkürzt werden (siehe Frage 2.9).

2.9 Welche Voraussetzungen gelten für die verkürzte Leistungsbegrenzung („Wechsel-Bonus“)

Besteht bei Ihrem Kunden bis zum Beginn der Versicherung in Tarif MediZ Duo eine Vorversicherung

- innerhalb der Tarifwelt der Gothaer oder
- bei einem anderem PKV-Unternehmen

mit einem Erstattungssatz von 80 Prozent oder mehr für privat Zahnärztliche Zahnersatzleistungen, so gilt eine verkürzte Leistungsbegrenzung als „Wechsel-Bonus“ von insgesamt:

bis zu 2.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,

bis zu 3.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren.

2.10 Wie erfolgt die Leistungsabrechnung bei der Gothaer?

In der Regel erhält der Kunde vom Zahnarzt zuerst einen Heil- und Kostenplan (HuK), den er bei seiner gesetzlichen Krankenkasse (GKV) zur Genehmigung einreicht, sowie eine Aufstellung über seine Eigenbeteiligung. Den HuK mit der (anteiligen) Kostenzusage der GKV sowie die Aufstellung über seine Eigenbeteiligung reicht der Kunde anschließend bei der Gothaer ein und erhält von uns nach Prüfung eine Kostenzusage. Nach abgeschlossener Versorgung erhält der Kunde eine privat Zahnärztliche Rechnung, in der die Leistung der GKV bereits abgezogen ist. Diese wird bei der Gothaer eingereicht und stellt die Grundlage für die Leistungserstattung dar.

2.11 Muss ein Heil- und Kostenplan (HuK) eingereicht werden?

Nein, die Einreichung eines Heil- und Kostenplans ist nicht unbedingt erforderlich. Ein HuK wird bei der Leistungsbeantragung von Zahnersatz oder Kieferorthopädie für Erwachsene nach Unfall zusammen mit der Genehmigung bzw. Ablehnung der GKV allerdings empfohlen, damit die Leistungserstattung schnellstmöglich bearbeitet werden kann.

2.12 Muss ein Vorsorgenachweis (Bonusheft) eingereicht werden?

Nein, MediZ Duo leistet die volle vereinbarte Leistung auch ohne Vorlage des Bonusheftes.

2.13 Was versteht man unter Sedierung?

Sedierung bedeutet Dämpfung von Schmerzen. Mithilfe einer dentalen Sedierung kann bei vielen Zahnpatienten die Angst reduziert werden. Bei der Sedierung (z.B. mit Lachgas) befindet sich der Zahnpatient während der Zahnbehandlung, in einem Dämmer-schlaf. Patienten werden hierdurch beruhigt und ihr Schmerzempfinden wird reduziert. Er reagiert jedoch noch auf äußere Reize und kann weiterhin selbstständig atmen. Die Kosten hierfür werden bis maximal 250 Euro je Versicherungsjahr erstattet.

2.14 Wie oft kann ich eine Professionelle Zahnreinigung (PZR) in Anspruch nehmen?

Die PZR kann einmal oder auch mehrmals pro Jahr in Anspruch genommen werden. Maximal werden jedoch bis 150 Euro pro Versicherungsjahr über den Tarif erstattet.

2.15 Was bedeutet keramischer Zahnersatz bis Zahn 8?

Der Ober,- und Unterkiefer hat je 16 Zähne (der Frontzahn trägt die Nr.1, der Weisheitszahn die Nr.8, dies gilt je Kiefer für links und rechts). Im Oberkiefer hat die Krankenkasse derzeit eine Verblendgrenze bis Zahn Nr.5 vorgesehen, allerdings auch nur für die Frontseite. Im Unterkiefer gilt die Verblendgrenze bis Zahn 4. MediZ Duo erstattet sämtliche Verblendungen bis zum Weisheitszahn und ermöglicht somit Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln.

2.16 Wie viele Implantate bekomme ich erstattet?

Implantate werden unbegrenzt erstattet.

2.17 Wird für Knochenaufbau geleistet?

Ja, die Kosten für augmentative Behandlung (z.B. Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) im Zusammenhang mit einer Implantat Versorgung, werden im tariflichen Rahmen erstattet.

2.18 Leistet MediZ Duo bei KFO? Wenn ja für Erwachsene und Kinder/Jugendliche?

MediZ Duo leistet bei KFO Behandlung für Erwachsene (ab Alter 21 Jahre) nach einem Unfall. MediZ Duo leistet nicht für die KFO Behandlung für Kinder/Jugendliche.

3. Fragen zur Beantragung MediZ Duo

3.1 Sind laufende oder angeratene Behandlungen versicherbar?

Laufende und angeratene Behandlungen sind über MediZ Duo nicht versicherbar.

3.2 Können fehlende Zähne mitversichert werden?

Der Tarif MediZ Duo kann bei bis zu 3 fehlenden Zähnen abgeschlossen werden:

- Ein fehlender, nicht ersetzter Zahn wird ohne Erschwerung angenommen.
- Bei zwei bis drei fehlenden Zähnen wird die Übernahme der Kosten für den Ersatz der fehlenden Zähne ausgeschlossen.
- Bei 4 oder mehr fehlenden Zähnen kann der Tarif MediZ Duo nicht abgeschlossen werden.

Zähne, die aufgrund des natürlichen Zahnwechsels fehlen sowie Weisheitszähne und Lückenschlüsse gelten nicht als fehlende Zähne.

3.3. Kann MediZ Duo nach einer Parodontose-Behandlung abgeschlossen werden?

Ja, sofern die Parodontose-Behandlung abgeschlossen ist. Es wird nicht nach Zahnbehandlungen, sondern nur nach fehlenden, noch nicht ersetzen Zähnen im Antrag gefragt.

3.4 Kann MediZ Duo selbständig abgeschlossen werden?

Ja, MediZ Duo ist ein selbstständiger Tarif für GKV-versicherte Personen.

3.5 Mit welchen Tarifen der Gothaer kann MediZ Duo kombiniert werden?

MediZ Duo kann z.B. mit den ambulanten und stationären Ergänzungstarifen der Medi-Linie, den Krankenhaustageld- und Krankentagegeld-Tarifen, den Pflegeergänzungstarifen MediPG und P3 sowie der Auslandsreisekrankenversicherung MediR kombiniert werden.

Eine Kombination mit anderen Gothaer-Zahntarifen wie (d.h. z.B. nicht mit MediZ Basis, MediZ Plus, MediZ Premium und/oder MediProphy Basis, MediProphy), um eine Doppelversicherung zu vermeiden.

3.6 Wie lange beträgt die Mindestvertragsdauer?

Die Mindestvertragsdauer beträgt zwei Versicherungsjahre, wobei das Versicherungsjahr dem Kalenderjahr entspricht. (vgl. „Rumpfsjahr“)

3.7 Wie unterscheiden sich die Zahnzusatztarife der Gothaer?

Tarifname	Zahnersatz (Privatzahnarztanteile)	Zahnbehandlung/ Prophylaxe/ PZR	Besonderheit	Zielgruppe
MediZ Duo	90%	100% 150 Euro PZR p.a.	<ul style="list-style-type: none"> • 70% Zahnersatz wenn GKV nachweislich nicht vorleistet • Top Zahnstaffel in den ersten drei Vj., • Verkürzte Staffel auf zwei Jahre für Tarifwechsler 	Kunde mit Wunsch nach umfassender Absicherung – auch ohne Bindung an GKV Kassenleistungen und Vorsorgenachweise.
MediZ Premium	90% (85% ohne Bonusheft)	/	Leistungsbegrenzung in den ersten vier Vj.	Kunde mit Wunsch nach Zahnersatztarif abhängig von GKV-Leistung und Vorsorge. Kinder für KFO-Leistungen.
MediZ Plus	80% (75% bzw. 70% ohne Bonusheft)	/	• Leistungsbegrenzung in den ersten drei Vj.,	Kunde mit Wunsch nach Zahnersatztarif mit einkalkuliertem Eigenanteil.
MediZ Basis	60 % (65% bzw. 50 % ohne Bonusheft)	/	geringe Erstattung in den ersten drei Vj.,	Kunde mit Wunsch nach günstigem Zahnersatztarif mit einkalkuliertem Eigenanteil.
Medi Prophy	/	100% PZR100 Euro p.a.	80% für Zahnbehandlung auch ohne GKV	Kunde mit Wunsch nach Leistung für Zahnbehandlung und Prophylaxe ggf. in Kombination mit Tarif für Zahnersatz auch ohne GKV-Vorleistung.
Medi Prophy Basis	/	100% bis max. 200 Euro innerhalb 2 Jahren	/	Kunde mit Wunsch nach günstiger Basis-Leistung für Zahnbehandlung und Prophylaxe ggf. in Kombination mit Tarif für Zahnersatz.