

Gothaer

Wir machen das.

**Verkaufsleitfaden für Vertriebspartner
Nur zur internen Verwendung**

Vertriebspartner

Die Gothaer Krankheits-
kostenvollversicherung

Gothaer MediDent

1. Gothaer MediDent – Ideal für die Zähne und den Geldbeutel!

- 1.1 Zielgruppen
- 1.2 Verkaufsstart

2. Der Leistungsumfang

- 2.1 Neuregelung Zahnersatz in der GKV
- 2.2 Gothaer MediDent – der Tarif (AVB-Teil III)
 - 2.2.1 Dentale Leistungen
 - 2.2.2 Fallbeispiele
 - 2.2.2.1 Regelversorgung
 - 2.2.2.2 Gleichartige / höherwertigere Versorgung
 - 2.2.2.3 Andersartige Versorgung

2.3 Gothaer MediDent – die Tarifbedingungen (AVB-Teil II)

- 2.3.1 Auslandschutz (außereuropäisch)
- 2.3.2 Anmeldung zur Kindernachversicherung
- 2.3.3 Wartezeiten
- 2.3.4 Heilbehandlung im Kurort
- 2.3.5 Versicherungsjahr / Mindestvertragsdauer
- 2.3.6 Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht

3. Die Annahmerichtlinien / Besonderheiten

- 3.1 Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit
- 3.2 Risikoprüfung
- 3.3 Kombinationsmöglichkeiten

4. Der Wettbewerb / die Mitbewerber

5. Abgrenzung zu GKR-Tarifen

6. Die Vergütung

7. Die Verkaufsmaterialien / -hilfen

1. Gothaer MediDent – Ideal für die Zähne und den Geldbeutel!

Zum 1. Januar 2005 hat sich bekanntlich die Erstattungspraxis für Zahnersatz geändert. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten seitdem nicht mehr einen **prozentualen Zuschuss** auf die **tatsächlich** anfallenden Kosten (50 % - 65 %), „lediglich“ ein **„befundbezogener Festzuschuss“** wird dem gesetzlich versicherten Leistungsempfänger nunmehr vergütet.

Folge: Der Eigenanteil für diverse dentale Ersatzmaßnahmen ist größer als je zuvor. Mitunter ist die finanzielle Versorgungslücke für zahlreiche Versicherte kaum mehr tragbar.

Die Gothaer Krankenversicherung hat aus diesem Bewußtsein heraus folgerichtig die Produktpalette bedarfsgerecht erweitert:

Mit dem preisgünstigen und leistungsstarken Gothaer **MediDent** relativieren sich die Versorgungslücken, denn:

Im Rahmen einer **Regelversorgung** werden die Kosten komplett übernommen. Auch bei einer **höherwertigeren** oder **andersartigen** Versorgung sind die Eigenanteile für den Leistungsempfänger / Patienten überschaubar. Gothaer MediDent leistet zusammen mit der GKV bis zu 80 % der Kosten.

1.1 Zielgruppen

Gothaer MediDent ist der ideale Ergänzungstarif für alle Mitglieder in den gesetzlichen Krankenkassen. Dazu zählen:

- Arbeitnehmer mit einem Einkommen unter der Versicherungspflichtgrenze
- Freiwillig versicherte Arbeitnehmer

- Selbständige und Freiberufler
- Familienversicherte (z. B. Ehegatten und Kinder)

Egal ob versicherungspflichtig oder freiwillig GKV-versichert, egal ob Sachleistungsprinzip oder Kosten-erstattung: Gothaer MediDent optimiert die bescheidenen Basisleistungen und minimiert die finanziellen Versorgungslücken.

1.2 Verkaufsstart

1. Oktober 2005

2. Leistungsumfang

Unter 2.2 ff sind die Tarifleistungen auszugsweise aufgeführt, doch zunächst folgt ein kurzer Exkurs zur gesetzlichen Situation:

2.1 Neuregelung Zahnersatz in der GKV

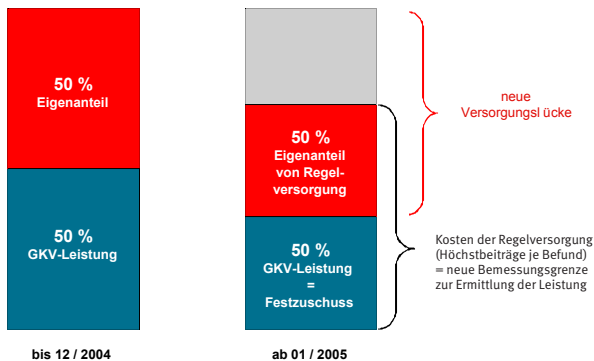
Bundeseinheitlich ist für zahnärztliche Befunde jeweils eine **Regelversorgung** festgelegt bzw. definiert worden. Seit Jahresbeginn 2005 wird – ausgehend von dieser Basisleistung - die knapp bemessene Erstattungsleistung berechnet.

Konkret: Für Kronen, Brücken, Prothesen und dergleichen gibt es festgelegte Höchstbeträge (= Regelversorgung, z. B. Brücke 546,60 Euro). Die Höhe der Leistung ergibt sich durch den Erstattungssatz (50 % - 65 %) und nennt sich **Festzuschuss**.

Der Festzuschuss beträgt 50 % der Regelversorgung, bei nachgewiesener Vorsorge erhöht sich der **Zuschuss** auf 60 % bzw. 65 %.

Vereinfacht ausgedrückt unterscheidet sich der „neue“ Erstattungsprozess der GKV in einem wesentlichen Punkt: Im Ergebnis erhält der Patient mitunter deutlich weniger – wegen den festgelegten, befundorientierten Höchstbeträgen.

Vereinfachte schematische Darstellung der GKR-Leistung (unterstellter Erstattungssatz = 50 %)



Aus einer aktuellen Studie der AOK-Bayern geht hervor, dass die durchschnittliche Eigenbeteiligung gegenüber dem Vorjahr um mehr als 65 % (!!!) gestiegen ist.

Eine weitere, nicht zu unterschätzende Änderung:

Entscheidet sich der Patient für eine **höherwertigere** (z. B. Verblendung der Kronen) oder **andersartige** (z. B. Implantat statt Brücke) Versorgung, so erhält er nach neuer Regelung auch seinen Festzuschuss. Vor Jahresfrist musste er unter Umständen in diesen Fällen die Kosten komplett alleine tragen.

2.2 Gothaer MediDent – der Tarif (AVB-Teil III)

Die tariflichen Leistungen ergeben sich aus den Musterbedingungen (MB/KK 94), sowie aus dem Zusammenspiel der Tarifbedingungen AVB-Teil II (siehe 2.3) und dem eigentlichen Tarif (AVB-Teil III).

2.2.1 Dentale Leistungen

Auszugsweise sind die Inhalte nachfolgend dargestellt, im Detail können diese im Tarifblatt nachgelesen werden.

Inklusive der **zwingend erforderlichen** Vorleistung der GKV werden die **Gesamtkosten** wie folgt vergütet:

- **100 %** Kostenerstattung für Zahnersatz bei Regelversorgung (Rechnung enthält keine privat zahnärztlichen Vergütungsanteile).

Über die Regelversorgung hinaus können sich Versicherte auch für eine gleichartige oder andersartige Versorgung entscheiden. In diesen Fällen enthalten die jeweiligen Rechnungen teilweise oder vollständig privat Zahnärztliche Vergütungsanteile. Die Gesamtkosten – inklusive der GKV-Vorleistung – werden hierbei wie folgt erstattet:

- **80 %** für Zahnersatz, Implantate* und Inlays, sofern eine ununterbrochene zehnjährige Vorsorge nachgewiesen wird.
- **75 %** für Zahnersatz, Implantate* und Inlays, sofern eine ununterbrochene fünfjährige Vorsorgenachgewiesen wird.
- **70 %** für Zahnersatz, Implantate* und Inlays, sofern keine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge nachgewiesen wird.

* max. 4 Implantate je Kiefer – bezogen auf die komplette Vertragslaufzeit

Die privat Zahnärztlichen Rechnungsanteile werden bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ / GOZ) anerkannt. In den ersten drei Versicherungsjahren sind die erstattungsfähigen Aufwendungen aus Gothaer MediDent begrenzt auf einen **Erstattungsbetrag** von insgesamt:

- **750 Euro** in den ersten beiden Versicherungsjahren
- **1.500 Euro** in den ersten drei Versicherungsjahren

Bei Unfall entfallen diese Höchstsätze; ein Erlass der Höchstsätze durch einen Befundbericht ist **nicht** möglich!

Tipp: Die jährliche Untersuchung beim Zahnarzt wird honoriert und sichert – Regelmäßigkeit vorausgesetzt – einen hohen tariflichen Erstattungssatz!

2.2.2 Fallbeispiele

Abhängig von der gewählten Versorgung und der nachgewiesenen Prophylaxedauer ergeben sich unterschiedliche Erstattungshöhen und Selbstbehalte für den Versicherten. Im weiteren Verlauf soll jeweils ein Beispiel für mehr „Durchblick“ sorgen.

2.2.2.1 Regelversorgung

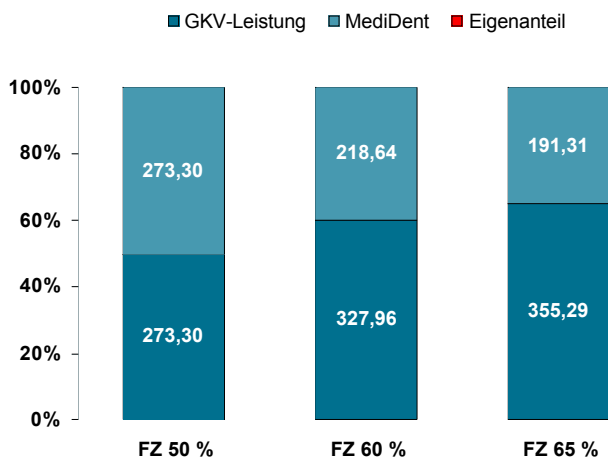
Entscheidet sich der Versicherte für die Regelversorgung, so gilt - unabhängig von der Höhe der GKV-Vorleistung (50 %, 60 %, 65 %):

Keine Eigenbeteiligung

Befund: Ein fehlender Zahn

Regelversorgung: Brücke

Festbetrag Regelversorgung: 546,60 Euro



FZ = Festzuschuss

Gothaer MediDent kompensiert dynamisch die Vorleistung und „füllt“ auf 100 % auf.

2.2.2.2 Gleichartige/ höherwertigere Versorgung

Bei einer **gleichartigen** Versorgung entscheidet sich der Patient für eine höherwertigere Maßnahme. Auf

dem Heil- und Kostenplan der GKV vermerkt der Zahnarzt zusätzlich die privatärztlichen Honoraranteile.

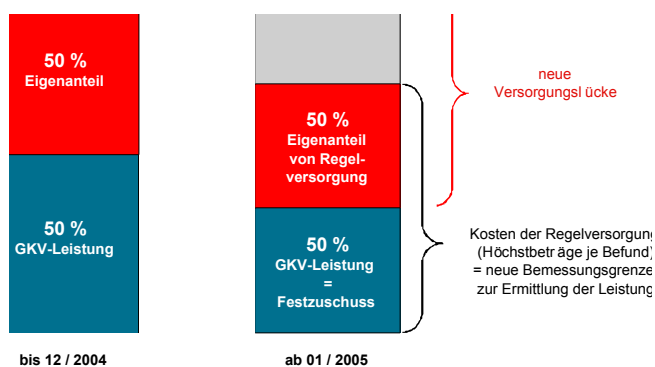
Befund: Zerstörte, erhaltungswürdige Zähne 34/ 35

Regelversorgung: Kronen

Festbetrag Regelversorgung: 461,08 Euro

Gewählte Versorgung: Kronen mit Verblendung

Rechnungsbetrag: 794,24 Euro



FZ = Festzuschuss

Insgesamt erhält der MediDent-Versicherte mindestens 70 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages; bei nachgewiesener Vorsorge sinkt der Eigenanteil auf bis zu 20 %.

Der Zuschuss der GKV ist festgelegt durch den Festbetrag der Regelversorgung und dem „erarbeiteten“ Erstattungssatz.

2.2.2.3 Andersartige Versorgung

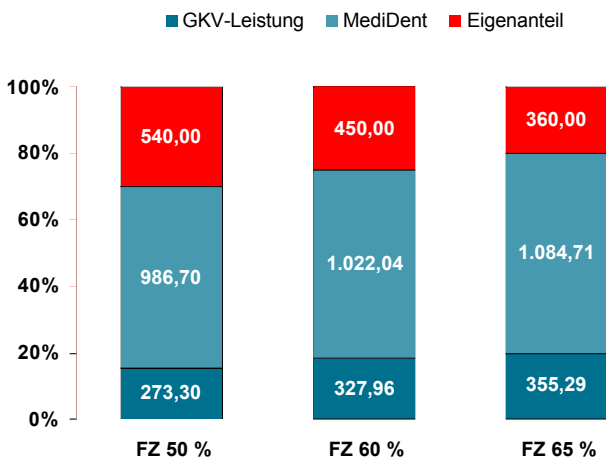
Eine andersartige Versorgung wird in der Regel privat-zahnärztlich abgerechnet. Im Unterschied zu vergangenen Tagen erbringt die GKV jetzt auch hierfür einen bescheidenen Leistungsbetrag.

Befund: Ein fehlender Zahn

Regelversorgung: Brücke

Festbetrag Regelversorgung: 546,60 Euro

Gewählte Versorgung: Implantat
Rechnungsbetrag: 1.800,00 Euro



FZ = Festzuschuss

Wichtig: Sowohl bei einer gleichartigen als auch bei einer andersartigen Versorgung erhält der Leistungsempfänger mindestens den Betrag, den er bei einer Behandlung im Rahmen der Regelversorgung erhalten würde.

2.3 Gothaer MediDent –Tarifbedingungen (AVB-Teil II)

Auszugsweise sind die Inhalte nachfolgend dargestellt, im Detail können diese in den Tarifbedingungen nachlesen werden. Die Reihenfolge der behandelten Themen erfolgt in Anlehnung an die Sortierung der Musterbedingungen und Tarifbedingungen.

2.3.1 Auslandschutz (außereuropäisch)

Quelle MB /KK 94, § 1.4, TB 4.1

12-Monate nach Versicherungsbeginn erhöht sich **automatisch** der Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland. Ein tariflicher Leistungsanspruch besteht dann für eine Aufenthaltsdauer von bis zu 6 Monaten (vormals 1 Monat). Darüber hinaus besteht bei Erkrankung solange Versicherungsschutz, bis die Person die Rückreise ohne Gesundheitsgefährdung antreten kann.

Achtung: Eine befundbezogene Vorleistung der GKV ist zwingend erforderlich, wird jedoch in der Regel in diesen Fällen nicht erbracht. Folge: Gothaer MediDent leistet nicht.

Tipp: Mit Gothaer MediTravel bestehen auch im Ausland keine Versorgungslücken.

2.3.2 Anmeldung zur Kindernachversicherung

Quelle MB /KK 94, §§ 2.2, 8.1, TB 2.1, 1.2

Bei fristgerechter und formell-korrektur Anmeldung eines Neugeborenen verzichtet die Gothaer auf den Beitrag für den Geburtsmonat.

2.3.3 Wartezeiten

Quelle MB /KK 94, § 3, TB 3.1, 3.2, 4.1, 4.3

Ausschließlich für Inlays gilt die allgemeine Wartezeit von 3 Monaten. Darüber hinaus gilt die besondere Wartezeit, Sie beträgt acht Monate ab Versicherungsbeginn. Die Wartezeiten entfallen bei Unfall.

Die Wartezeiten können erlassen werden, wenn innerhalb von 28 Tagen nach Antragstellung ein ärztliches Zeugnis auf einem Vordruck der Gothaer vorgelegt wird.

Bei einem Tarifwechsel aus einer Krankheitskostenversicherung gleicher Art wird die zurückgelegte Versicherungszeit im Vortarif auf die Wartezeiten angerechnet.

2.3.4 Heilbehandlung im Kurort

Quelle MB /KK 94, § 5.1, TB 1.2

Auch bei der dentalen Heilbehandlung im Kurort stehen die tariflichen Leistungen zur Verfügung.

2.3.5 Versicherungsjahr / Mindestvertragsdauer

Quelle MB /KK 94, § 7.1, TB 1.1

Wie üblich - bei der Gothaer Krankenversicherung AG - gilt auch für Gothaer MediDent:

- Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.
- Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre

2.3.6 Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht

Quelle MB /KK 94, § 14.2, TB 2.1

Die Gothaer Krankenversicherung AG verzichtet im Gothaer MediDent auf das ihr zustehende ordentliche Kündigungsrecht in den ersten drei Versicherungsjahren.

3. Annahmerichtlinien / Besonderheiten

3.1 Aufnahme- / Versicherungsfähigkeit

Die Aufnahme­fähigkeit im Neugeschäft ist – entgegen der Tarifbedingung (Quelle MB /KK 95, § 1.1 TB 1.1) – **nicht** bis zum 65. Lebensjahr möglich, per Annahmerichtlinien ist das **Höchstaufnahmearter** auf 54 Jahre festgesetzt.

- Höchstaufnahmearter 54 Jahre

Für KV-Bestandskunden gilt das Höchstaufnahmearter 64 Jahre.

Versicherungsfähig sind nur gesunde Personen, die aufgrund eigener Mitgliedschaft oder als Familienangehörige bei einem Träger der GKV versichert sind. Bei Ausscheiden aus der GKV endet der Versicherungsschutz nach Gothaer MediDent zum Schluss des laufenden Monats.

Der Wohnsitz der versicherten Personen muss in der Bundesrepublik Deutschland liegen; Ausnahmen zum Wohnsitz können individuell vertraglich vereinbart werden.

3.2 Risikoprüfung

Die folgenden Annahmerichtlinien werden bis auf Weiteres in der Praxis angewendet:

1 fehlender Zahn: Annahme ohne Erschwerung

2 oder 3 fehlende Zähne:

- Monatlicher Risikozuschlag in Höhe von 9,00 Euro je fehlendem Zahn (max. 18 Euro). Der Risikozuschlag ist – unabhängig von der zwischenzeitlichen Wiederherstellung - stets für die Dauer von 36 Monaten zu zahlen.

Zusätzlich gilt folgende Vereinbarung:

- Die tarifliche Leistung für den Ersatz der fehlenden Zähne erfolgt im Rahmen der Regelversorgung, privat­zahnärztliche Vergütungsanteile nach GOÄ/GOZ sind nicht erstattungsfähig.
- **Wichtig:** In der Regel ist es dem Antragsteller als Laien nicht möglich, bereits bei Antragsaufnahme die fehlenden Zähne (z.B. 26 oder 35) konkret zu benennen. Für die Vereinfachung der Antragsaufnahme, zur Vermeidung von Zeit- und Kostenbelastung des Antragstellers (Vorlage Zahnstatus), sowie für die Beschleunigung der Antragsbearbeitung ist es nicht erforderlich, die fehlenden Zähne im Antrag explizit zu nennen. **Die tarifliche Leistungseingrenzung bezieht sich auf die angegebene Anzahl fehlender Zähne – nicht konkret auf die bei Antragstellung tatsächlich Fehlenden!**

Beispiel: Herr Mustermann beantragt Gothaer MediDent - ihm fehlen zwei Zähne (**35 und 16**). In Ermangelung der Kenntnis, um welche fehlenden Zähne es sich hierbei handelt, gibt er bei Antragsstellung „zwei fehlende Zähne“ an.

Dennoch möchten wir uns – in Anbetracht der Aktualität – diesem Finanztest-Vergleich stellen. Der Vergleich wurde nachgebildet – das Ergebnis fällt ausgesprochen positiv für Gothaer MediDent aus:

Gesellschaft	Tarif	Monatsbeitrag (Euro)		Leistungsbeiträge (Euro)					Berechnung der Leistungshöhe	Einschränkungen	Ab Zahnersatz gilt auch...	
		Eintrittsjahr	43	Kassen-Ausschuss	Kassen-Ausschuss	Inlay	Zahnersatz	Präventiv			Inlay	implantat-gestützter Zahnersatz
Umfangreiche Leistungen												
Gothaer MediDent	Z 100	13	17,29	115	235	194	967	80 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■
Ang	Z 100	30		135	265	226	1167	80 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■
Arng	Z 75	10		60	235	194	967	70 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■
Armsia	Z 5	24		90	310	242	1257	85 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■
Deutscher Ring	dent 1	25		85	265	226	1167	80 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■
DKV	dent 1	22		88	237	191	976	65 von Rb	Anrechnung des Kassenzuschusses auf Leistung	■	■	■
Hansemerkur	dent 1	8		75	190	96	540	30 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■
Infor	G2P2	18		88	250	180	900	65 von Rb	/	■	■	■
R + V	ZE 30	13		75	190	96	540	30 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■
R + V	ZE 40	17		100	200	128	720	40 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■
R + V	ZE 50	23		110	250	160	900	50 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	■	■
Geringere Leistungen												
Aca	EG Zahn	7		63	125	/	450	25 von Rb	/	□	□	□
Bayerische Beamten-KK	ZahnChTOP	7		68	68	120	137	50 von Fz	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	■	□	□
Deutscher Ring	dent 50	3		68	68	/	/	50 von Rb	/	□	□	□
Deutscher Ring	dent 100	10		115	115	/	/	50 von Rb	Mit Kassenzuschuss maximal 90 % der Kosten	□	□	□
Gothaer	ZEG	8		46	46	/	/	20 von Ka	Mit Kassenzuschuss maximal 100 % der Kosten für Kassenversorgung	□	□	□

Mit Hilfe von vier definierten Leistungsszenarien wurden Tarife ermittelt, die sich mit weit überdurchschnittlichen Leistungshöhen gegenüber Mitbewerbern auszeichnen.

Ergebnis: In Finanztest werden insgesamt nur 10 Tarifen (von 7 Gesellschaften) umfangreiche dentale Leistungen - bei guten Beiträgen - attestiert.

Gothaer MediDent hat sich ebenfalls diesem Leistungstest unterzogen. Das umwerfende Ergebnis:

- In drei der vier Szenarien leistet Gothaer MediDent besser / mehr als der ermittelte Durchschnitt dieser Leistungsriesen.
- Bei einem Leistungsfallsszenario erreicht Gothaer MediDent genau den Mittelwert.
- Sowohl die Männer- als auch die Frauenbeiträge liegen unter dem Durchschnittsbeitrag dieser empfohlenen Tarife / Gesellschaften.

Fazit: Finanztest hätte vermutlich den Gothaer MediDent empfohlen.

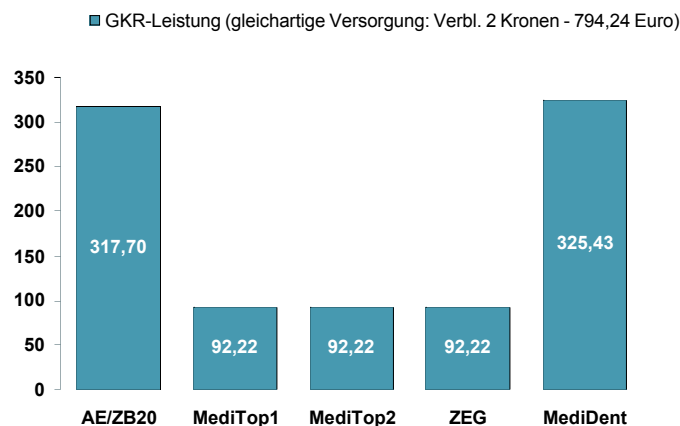
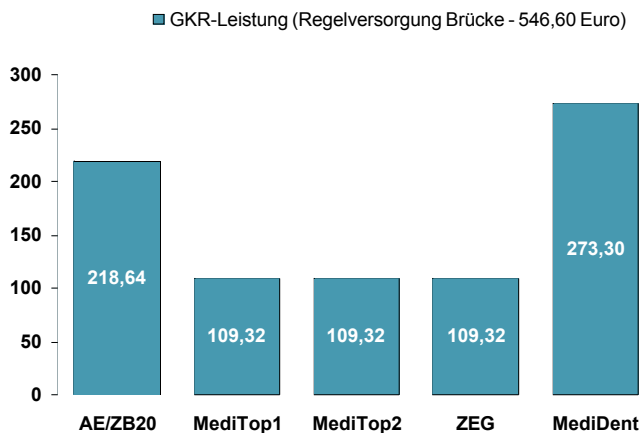
5. Abgrenzung zu GKR-Tarifen

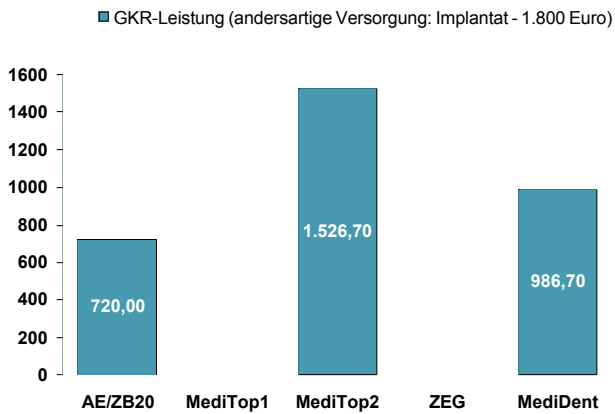
Die Gothaer Krankenversicherung AG bietet einige Ergänzungstarife an, die auch dentale Leistungen beinhalten. Eine Positionierung von Gothaer MediDent innerhalb dieser Palette ist schwierig, da die Leistungen der Tarife ausgesprochen unterschiedlich / verschiedenartig sind.

Der kleinste gemeinsame Nenner:

Die Leistungen sind dental – die Versicherungsfähigkeit ist von einer GKV-Mitgliedschaft abhängig.

Betrachtet man nachfolgende Leistungsbeispiele, so fällt auch hier die Stärke von Gothaer MediDent auf:





Die Leistungshöhen ergeben sich aus den Beispielen unter 2.2.2.1 – 2.2.2.3. Konkrete weitere Informationen hierzu können über den üblichen Weg angefordert werden.

6. Die Vergütung

Abschluss- und Bestandscourtage werden entsprechend der bereits bestehenden vertraglichen Vereinbarungen vergütet – die Bewertung erfolgt zu 100 %.

7. Die Verkaufsmaterialien / -hilfen

Zahlreiche Materialien zur Verkaufsunterstützung stehen zur Verfügung und können auf dem üblichen Weg bestellt werden:

Die Verkaufsunterlagen

Prospektantrag (6-seitig mit Beiträgen)	111867
VKF-Leitfaden	111952
Poster DIN A1	xxxxxx
AVB – Gothaer MediDent	111809
Mailingvorlage für Gothaer Marketing Box	
Gothaer MediDent-Merkblatt (FAQ)	

Software / Angebotsprogramm:

Ab der 41. KW steht ein Patch im MMNet zum Herunterladen zur Verfügung. Die Vertriebspartner werden hierüber über die Maklerdatenbank informiert.

Ihr Ansprechpartner

Rudi Jucken	0221 308 4279
-------------	---------------