Barmenia Gothaer

Krankheitskosten-Tarif MZ
für zahnärztliche Heilbehandlung (beihilfeberechtigte Ärzte)

(Stand: 01.01.2009)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen
(gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

in Tarifstufe

	MZ 50	MZ 45	MZ 40	MZ 35	MZ 30	MZ 25	MZ 20	MZ 20E
1. Zahnbehandlung	**50 %**	**45 %**	**40 %**	**35 %**	**30 %**	**25 %**	**20 %**	**20 %**

der Aufwendungen für allgemeine und prophylaktische zahnärztliche Leistungen, konservierende und chirurgische Leistungen einschließlich Röntgenleistungen sowie Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums außer Zahnkronen.

2. Zahnersatz und Kieferorthopädie	**50 %**	**45 %**	**40 %**	**35 %**	**30 %**	**25 %**	**20 %**	**20 %**

der Aufwendungen für prothetische Leistungen (Zahnkronen, Brücken, Stiftzähne, Prothesen), Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen sowie kieferorthopädische Maßnahmen.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind für jede versicherte Person begrenzt auf insgesamt folgenden Rechnungsbetrag:

2.050 EUR in den ersten beiden Versicherungsjahren,
4.100 EUR in den ersten drei Versicherungsjahren,
10.250 EUR in jedem folgenden Versicherungsjahr.

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls entfallen die genannten Höchstsätze in den ersten drei Versicherungsjahren. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Die Leistungsbegrenzung gilt auch bei Tarifwechsel. Errechnet sich dadurch innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre nach Tarifwechsel ein niedrigerer Erstattungsanspruch für zahnärztliche Heilbehandlung als im Vortarif, werden die höheren Leistungen des Vortarifs erbracht, höchstens jedoch die Leistungen des Tarifs MZ ab 4. Versicherungsjahr.

Unbegrenzte Leistungen werden vom 4. Versicherungsjahr an im Rahmen der tariflichen Erstattungssätze gewährt, wenn dem Versicherer vor Beginn der Behandlung die medizinische Notwendigkeit der Maßnahmen durch einen Heil- und Kostenplan nachgewiesen wird.

Die Gebühren für die Erstellung des Heil- und Kostenplanes werden den erstattungsfähigen Aufwendungen zugerechnet.

Der Erstattungsprozentsatz nach den Ziffern 1 und 2 darf zusammengerechnet mit dem Beihilfebemessungssatz nicht mehr als 100 % ergeben. Bei Erhöhung, Minderung oder Wegfall des Beihilfebemessungssatzes erfolgt eine entsprechende Anpassung des Versicherungsschutzes (s. Abschnitt B, Ziffer 4 und 5).

B. Versicherungsfähigkeit/Ende der Versicherung

Erläuterungen

1. Dieser Tarif kann nur zusätzlich zu einer beim Versicherer bestehenden Krankheitskostenversicherung (Hauptversicherung) nach den Tarifen MA oder MS abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz erlischt auch für laufende Versicherungsfälle mit Beendigung der Hauptversiche-

205471 - 01.2009

rung.

2. Versicherungsfähig sind nur beihilfeberechtigte Ärzte sowie ihre Ehegatten und Kinder, die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben oder von ihnen wirtschaftlich abhängig sind. Bei Wegfall der Voraussetzungen endet das Versicherungsverhältnis nach Tarif MZ zum Ende des laufenden Monats. In Anlehnung an § 3 Abs. 5 Satz 1 AVB hat der Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherung nach einem anderen für den Neuzugang offenen Krankheitskosten-Tarif für zahnärztliche Heilbehandlung fortzusetzen. § 1 Abs. 6 AVB gilt entsprechend.

3. Versicherungsfähig sind nach Tarifstufe MZ 20E nur Personen mit einem Beihilfebemessungssatz von 70 % im Versorgungsfall. Die Versicherung nach Tarifstufe MZ 20E endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person zum Ende des Monats, in dem der Versorgungsfall eintritt.

4. Bei Minderung oder Wegfall des Beihilfebemessungssatzes ist zur Erhöhung des Versicherungsschutzes ein Tarifwechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich. Besonders vereinbarte Leistungsminderungen gelten auch im neuen Tarif, individuelle Beitragszuschläge werden im Verhältnis der Tarifbeiträge verändert. Die erhöhten Leistungen werden unter Anrechnung der bisherigen Versicherungsdauer auch für laufende Versicherungsfälle vom Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung an gewährt, soweit hierfür im Rahmen der bereits versicherten Tarife Leistungspflicht gegeben ist.

   Die Vergünstigungen finden nur Anwendung, wenn der Antrag auf Erhöhung spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Änderung oder Wegfall des Beihilfeanspruchs gestellt und der Versicherungsschutz nur soweit erhöht wird, dass er die Verminderung oder den Wegfall des Beihilfeanspruchs ausgleicht, jedoch nicht mehr als zur vollen Kostendeckung erforderlich.

   Die Erhöhung des Versicherungsschutzes kann nur zum Ersten des Monats, in dem die Änderung eintritt oder zum Ersten des auf die Änderung folgenden Monats beantragt werden; sie wird frühestens wirksam zum Beginn des Monats, in dem der Antrag beim Versicherer eingeht. Die Gründe für die Änderung des Beihilfeanspruchs sind anzugeben und auf Verlangen des Versicherers nachzuweisen.

5. Erhöht sich der Beihilfebemessungssatz für die versicherte Person, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Erlangt der Versicherer von einer solchen Erhöhung Kenntnis, so kann der Versicherungsschutz auch nach Eintritt eines Versicherungsfalls mit Wirkung vom Beginn des zweiten Monats nach Kenntnis entsprechend der Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes herabgesetzt werden. Bis zum Zeitpunkt der Herabsetzung wird die Leistungspflicht im bisherigen Umfang für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall nicht berührt.

C. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend.

2. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.

3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.