

FAQ MediZ Smile 75/85

Juni 2023

Fragen zur Antragstellung

Seite 2 – 4

Fragen zum Vertrag

Seite 5 – 7

Fragen zur Leistungserstattung

Seite 8 – 10

Fragen zur betrieblichen Krankenversicherung **Seite 11**

Fragen zur Antragstellung

1. Wer kann MediZ Smile 75/85 abschließen?

Die MediZ Familie wird um zwei neue Tarife erweitert, um insbesondere im Basis- und Plussegment das Produktportfolio abzurunden.

Den MediZ Smile 75/85 können Personen abschließen, die bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

2. Ab wann ist ein Abschluss möglich und wann ist der frühestmögliche Versicherungsbeginn?

Der Abschluss ist ab dem 19. Juni 2023 möglich. Der frühestmögliche Versicherungsbeginn ist der 1. Juli 2023.

3. Ist der MediZ Smile 75/85 ohne Unterschrift abschließbar?

Ja, der neue Tarif MediZ Smile 75/85 ist ohne Unterschrift abschließbar.

4. Gibt es für MediZ Smile 75/85 neue Zahnfragen und wie sehen diese aus?

Die Frage nach laufenden und angeratenen Behandlungen ist Bestandteil der den Tarifen Medi Z Smile 75/85 zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AB/KK 2009).

Zur Verschlinkung der Zahnfragen wurde daher zu den laufenden und angeratenen Behandlungen anstelle einer Zahnfrage ein Hinweistext oberhalb der Zahnfragen im Antrag aufgeführt:

„Sind zum Zeitpunkt der Antragstellung Behandlungen von Ihrem/Ihrer Zahnarzt/Zahnärztin angeraten oder wurden sie bereits begonnen, besteht für diese bis zum Abschluss der Maßnahme kein Versicherungsschutz. Dies gilt entsprechend auch

- für das Entfernen nicht erhaltungswürdiger Zähne und den darauffolgenden Zahnersatz
- für die Versorgung bereits bei Antragstellung fehlender Zähne mit Zahnersatz

Für nach Vertragsschluss **erstmalig** angeratene und begonnene zahnärztliche Behandlungen besteht Versicherungsschutz im tariflichen Umfang.“ Dieser Hinweistext ist bei allen Zahnergänzungsversicherungen in den Anträgen enthalten. (Details hierzu siehe Frage 5)

Für den Tarif MediZ Smile 75/85 gibt es insgesamt drei Zahnfragen:

1. Gab es in den letzten 3 Jahren behandlungsbedürftige Parodontalbefunde bzw. fand eine Behandlung wegen Parodontitis/Parodontose* statt oder wurde eine solche angeraten? (*Bakterielle Entzündung mit Rückgang des Zahnfleisches) (Details hierzu siehe Frage 6)
2. Haben Sie aktuell fehlende Zähne, die noch nicht ersetzt sind? (außer Weisheitszähne, vollständige Lückenschlüsse sowie Milchzähne im Wechselgebiss) (Details hierzu siehe Frage 7)
3. **NEU:** Haben Sie aktuell Zahnersatz für 6 oder mehr Zähne? (Teilkronen, Kronen, Prothesen, Brücken inkl. Ankerzähne, Implantate) (Details hierzu siehe Frage 8)

5. Leistet MediZ Smile 75/85 auch bei angeratenen oder bereits laufenden Behandlungen?

Bereits angeratene oder begonnene zahnärztliche Behandlungen sind nicht versichert (außer Zahnvorsorge oder professionelle Zahnreinigung).

Darunter ist auch das Entfernen nicht erhaltungswürdiger Zähne und der darauffolgende Zahnersatz zu verstehen, falls die Maßnahme bereits vor Vertragsschluss angeraten war oder begonnen wurde.

Ebenso fällt hierunter auch die Versorgung bereits bei Antragstellung fehlender Zähne mit Zahnersatz.

Es besteht Anspruch auf die tariflichen Leistungen, falls diese **nach** Vertragsabschluss erstmals angeraten und durchgeführt werden.

Eine Maßnahme ist bereits dann angeraten, wenn sie von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden z.B. empfohlen bzw. besprochen worden ist, auch wenn noch kein Heil- oder Kostenplan erstellt oder sie anderweitig aktenkundig wurde.

6. Was ist Parodontose (bzw. Parodontitis) und ist der Abschluss von MediZ Smile 75/85 bei Parodontose möglich?

Parodontose bzw. Parodontitis ist eine durch Bakterien verursachte chronische Entzündung des Zahnfleisches. Diese kann zum Rückgang des Zahnfleisches und zum Zahnverlust führen.

Gab es in den letzten 3 Jahren behandlungsbedürftige Parodontalbefunde bzw. fand eine Behandlung wegen Parodontitis/Parodontose* statt oder wurde eine solche angeraten (*Bakterielle Entzündung mit Rückgang des Zahnfleisches), kann kein Vertragsschluss erfolgen.

Als mögliche Tarifalternative steht dann die MediZ Duo-Triade zur Verfügung. Liegt ein behandlungsbedürftiger Parodontalbefund vor bzw. fand eine Behandlung wegen Parodontitis/Parodontose in den letzten 3 Jahren statt oder wurde eine solche angeraten ist in den Tarifen MediZ Duo 80/90/100 ein Vertragsschluss mit Leistungsausschluss möglich.

7. Ist der Abschluss von MediZ Smile 75/85 auch bei fehlenden, noch nicht ersetzten Zähnen möglich?

Im Antrag müssen fehlende Zähne angegeben werden, die noch nicht ersetzt sind. Hierzu gehören alle Zahnlücken, bei denen Zahnersatz möglich wäre. Nicht als fehlende Zähne gelten und somit nicht anzugeben sind:

- Weisheitszähne (8er)
- vollständige Lückenschlüsse, die komplett geschlossen sind und keinen Platz für Zahnersatz haben.
- Milchzähne im Wechselgebiss

Bestehen fehlende Zähne ist es möglich, MediZ Smile 75/85 mit bis zu drei fehlenden und noch nicht ersetzten Zähnen abzuschließen. Die Kosten für den Ersatz dieser Zähne können allerdings nicht übernommen werden. Bei mehr als drei fehlenden und noch nicht ersetzten Zähnen kann kein Vertragsschluss erfolgen.

8. Ist der Abschluss von MediZ Smile 75/85 möglich, wenn Zähne mit Zahnersatz versorgt sind?

Der Abschluss von MediZ Smile 75/85 ist grundsätzlich möglich, sofern nicht mehr als 5 Zähne mit Zahnersatz versorgt sind.

Sind insgesamt 6 oder mehr Zähne mit Zahnersatz versorgt, so ist der Abschluss von MediZ Smile 75/85 nicht möglich.

Hierunter fallen Zähne, die durch Teilkronen, Kronen, Prothesen (festsitzend & herausnehmbar), Brücken inkl. Ankerzähne sowie Implantate versorgt sind.

9. Zählen Ankerzähne auch zu bestehendem Zahnersatz?

Ja, Ankerzähne fallen auch unter bestehendem Zahnersatz.

Als Beispiel anbei eine Darstellung einer Implantat-Zahnbrücke mit Ankerzähnen und wie diese in der Annahmeprüfung Berücksichtigung findet:



Es sind 3 Zähne
mit Zahnersatz
versorgt!

Als weiteres Beispiel anbei eine Darstellung einer typischen Form der Zahnbrückenbefestigung (Endfeilerbrücke) und wie diese in der Annahmeprüfung Berücksichtigung findet:



Es sind 3 Zähne
mit Zahnersatz
versorgt!

Fragen zum Vertrag:

10. Gibt es Wartezeiten?

Für die Tarife MediZ Smile 75/85 bestehen keine Wartezeiten.

11. Welche Möglichkeiten zur Vor- bzw. Rückdatierung eines Antrages gibt es?

Bei Antragseingang bis zum 15. des Monats kann der Antrag auf den ersten des Monats zurückdatiert werden. Bei Antragseingang ab dem 16. des Monats kann der Start des Versicherungsschutzes zum 1. des Folgemonats erfolgen. Ein späterer, bis zu 6 Monate nach Antragstellung liegender Versicherungsbeginn kann unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls erfolgen. (Vordatierung, z. B. wenn MediZ Smile 75/85 einen anderen Vertrag ersetzen soll.)

12. Gibt es eine Leistungsstaffel in den ersten Versicherungsjahren?

Für Zahnersatz und Zahnbehandlung zusammen bestehen in den ersten vier Versicherungsjahren Erstattungshöchstbeträge von insgesamt:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
- 4.000 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren.

Die Leistungsbegrenzung gilt auch bei Tarifwechsel innerhalb der Tarifwelt des Versicherers. Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls entfallen die Leistungsbegrenzungen (Höchstsätze).

Eine Aufhebung der in den ersten vier Versicherungsjahren geltenden Erstattungshöchstsätze durch einen zahnärztlichen Befundbericht ist nicht möglich.

13. Was ist der Wechselvorteil und wann bekommt man diesen?

Besteht für die versicherte Person bis zum Beginn der Versicherung in Tarif MediZ Smile 75/85 eine Vorversicherung

- bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen oder
- innerhalb der Tarifwelt der Gothaer Krankenversicherung,

die einen Erstattungssatz von 70 % (bei MediZ Smile 75) bzw. von 80 % (bei MediZ Smile 85) oder mehr für privat Zahnärztliche Zahnersatzleistungen vorsieht, gilt eine verkürzte Leistungsbegrenzung. Die Leistungen für Zahnersatz und Zahnbehandlung sind dann in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen auf folgende Erstattungshöchstbeträge begrenzt:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Hinsichtlich der Vorversicherung gilt: Bei Tarifen mit ansteigenden Erstattungsprozentsätzen, abhängig von einer regelmäßig durchgeführten zahnmedizinischen Prophylaxe (Vorsorge), gilt der höchste im Tarif vorgesehene Erstattungsprozentsatz für privat Zahnärztliche Zahnersatzleistungen.

14. Was ist eine Rumpffjahresregelung?

MediZ Smile 75/85 kann jeweils zum 1. eines Monats abgeschlossen werden. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des Jahres, in dem der Vertrag beginnt. Das erste Versicherungsjahr kann somit 1-12 Monate lang sein. Das erste Versicherungsjahr wird auch Rumpffjahr genannt. Der Versicherungsvertrag wird für die beiden

ersten Versicherungsjahre fest abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer kann somit 13 bis maximal 24 Monate betragen.

15. Wie lange ist die Mindestvertragsdauer und wann kann gekündigt werden?

Der Versicherungsvertrag wird für die beiden ersten Versicherungsjahre fest abgeschlossen. Danach ist MediZ Smile 75/85 zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündbar.

16. Kann die Gothaer den Versicherungsschutz kündigen?

Die Gothaer Krankenversicherung verzichtet bei MediZ Smile 75/85 auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.

17. Warum steigen die Beiträge mit zunehmendem Alter an?

Die monatlichen Beiträge sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. So profitieren alle Kunden ab Beginn und zahlen nur den für das erreichte Alter benötigten Beitrag.

(Beispiel: Ein 35-jähriger Kunde zahlt im Tarif MediZ Smile 75 12,00 Euro monatlich. Dieser Beitrag erhöht sich dann ab Alter 36 auf 14,40 Euro und ist bis einschließlich Alter 40 monatlich zu zahlen. Ab Alter 41 steigt der Beitrag auf 17,00 Euro, der dann bis zum nächsten Beitragssprung in die nächsthöhere Altersgruppe monatlich zu zahlen ist).

18. Bekommen Neukunden oder Wechsler aus anderen Zahn-Tarifen (z.B. MediZ Duo 80/ 90/ 100) eine Happybrush-Zahnbürste?

Nein, die Tarife MediZ Smile 75/85 sehen keine Kostenübernahme für eine Happybrush-Zahnbürste vor.

19. Werden die bisherigen Zahnzusatztarife der Gothaer künftig geschlossen? Was passiert mit den Kunden in diesen Tarifen?

Die Tarife MediZ Duo 80/90/100 sind weiterhin Bestandteil der Zahn-Produktpalette und können somit weiterhin abgeschlossen werden.

20. Ist eine Kombination von Zahnergängungstarifen erlaubt und mit welchen sonstigen Ergänzungstarifen des Neugeschäfts sind sie kombinierbar?

Die Tarife MediZ Smile 75/85

- sind selbständige Tarife und können alleine abgeschlossen werden.
- können **nicht** mit weiteren Tarifen, die Zahnleistungen vorsehen, kombiniert werden (d.h. z. B. nicht mit MediZ Duo 80 / 90/ 100, MediZ Duo (alt), MediZ Premium, MediProphy oder AE).
- können **nicht** untereinander kombiniert werden.
- können mit allen anderen Ergänzungstarifen des Neugeschäfts abgeschlossen werden.

21. Kann ein Kunde auch zwischen den zwei Tarifen MediZ Smile 75/85 wechseln?

Ja, Kunden können grundsätzlich zwischen den zwei Tarifen wechseln. Bei Wechsel in einen Tarif mit höheren Zahnleistungen erfolgt jedoch eine erneute Zahnrisikoprüfung für die Mehrleistung.

22. Wird beim Wechsel in den MediZ Smile die bereits erfüllte Leistungsstaffel angerechnet?

Die Ermittlung der Leistungshöhe nach Tarifwechsel erfolgt wie bekannt. Eine direkte Anrechnung erfolgt nicht. Beim Tarifwechsel wird die übliche Vergleichsrechnung durchgeführt.

Errechnet sich aufgrund der Leistungsbegrenzung bei Tarifwechsel innerhalb der Tarifwelt des Versicherers während der ersten vier Versicherungsjahre nach Tarifwechsel ein niedrigerer Erstattungsanspruch für zahnärztliche Maßnahmen als im Vortarif, werden die höheren Leistungen des Vortarifs erbracht, höchstens jedoch die Leistungen des Tarifs MediZ Smile 75/85 für Zahnersatz bzw. Zahnbehandlung nach Ablauf der Leistungsbegrenzung.

23. Kann ein Kunde mit einer Zahnergänzungsversicherung bei einer anderen Gesellschaft in MediZ Smile 75/85 wechseln?

Kunden einer anderen Versicherungsgesellschaft können die Tarife MediZ Smile 75/85 abschließen. Hierbei muss allerdings ein nahtloser Übergang stattfinden. Das bedeutet, dass die Zahnzusatzversicherung der anderen Gesellschaft und der Tarif MediZ Smile 75/85 nicht nebeneinander bestehen dürfen, sondern der Tarif der anderen Gesellschaft zum Versicherungsbeginn von dem Tarif MediZ Smile 75/85 gekündigt sein muss. Es erfolgt die übliche Zahnprüfung für das Neugeschäft.

Falls die Vorversicherung für privat Zahnärztlichen Zahnersatz bis zum Versicherungsbeginn mit einer vorgesehenen tariflichen Erstattung von mindestens 70 % bei dem Tarif MediZ Smile 75 bzw. 80 % bei dem Tarif MediZ Smile 85 bestand, so erhalten die Kunden sogar einen Wechselvorteil (siehe auch Frage 13).

Fragen zur Leistungserstattung

24. Wie unterscheiden sich die Tarife MediZ Smile 75 und MediZ Smile 85 voneinander?

Der Tarif MediZ Smile 75 sieht

- 75 % (inkl. GKV) für Zahnersatz,
- 100 % bis max. 75 € für Schmerz- und Angstlinderung
- und einen Wechselbonus - bei bestehender Vorversicherung mit mind. 70 % -Entfall des 4. Versicherungsjahres der Zahnstaffel vor.

Der Tarif MediZ Smile 85 sieht

- 85 % (inkl. GKV) für Zahnersatz,
- 100 % bis max. 85 € für Schmerz- und Angstlinderung
- und einen Wechselbonus - bei bestehender Vorversicherung mit mind. 80 % -Entfall des 4. Versicherungsjahres der Zahnstaffel vor.

Andere Leistungen/Leistungsarten sind identisch.

25. Gilt der Erstattungshöchstbetrag pro Versicherungsjahr oder pro Versicherungsfall?

Dies kommt auf die tarifliche Leistung an:

Zahnersatz und Zahnbehandlung:

Die Leistungen für **Zahnersatz und Zahnbehandlung** sind zusammen in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
- 4.000 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren.

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls entfallen die Leistungsbegrenzungen (Höchstsätze).

Zahnprophylaxe inkl. professionelle Zahnreinigung sowie zahnaufhellende Maßnahmen:

100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Zahnprophylaxe-Maßnahmen, professionelle Zahnreinigung sowie zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching) bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 170 Euro pro Kalenderjahr (Leistungen für professionelle Zahnreinigung sind dabei auf 100 Euro je Behandlung begrenzt).

Kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene infolge Unfalls:

100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages – zusammen mit etwaigen Vorleistungen der GKV – für kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, infolge eines Unfalls bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von maximal 2.000 Euro je Versicherungsfall.

Maßnahmen zur Schmerz-und Angstlinderung:

100% der erstattungsfähigen Aufwendungen für

- Narkosen, auch Vollnarkose- durch Narkoseärzte bzw. Zahnärzte,
- Akupunktur, Lachgas, Sedierung (Dämmerschlaf) und Hypnose

bis 75 Euro je Kalenderjahr im MediZ Smile 75 und
bis 85 Euro je Kalenderjahr im MediZ Smile 85.

26. Muss ein Heil- und Kostenplan vor der Behandlung eingereicht werden?

Nein, ein Heil- und Kostenplan muss **nicht zwingend** eingereicht werden, gibt dem Kunden aber die Sicherheit, dass die Rechnung gemäß der Zusage des Versicherers im tariflichen Rahmen erstattet wird. Der Heil- und Kostenplan kann übrigens einfach durch Abfotografieren über die Gothaer Gesundheits-App eingereicht werden.

27. Leistet MediZ Smile 75/85 auch, wenn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) keine Kosten übernimmt (z. B. bei Behandlung durch Privatärzte ohne GKV-Zulassung)?

Der Tarif MediZ Smile 75/85 sieht auch Leistungen vor, wenn die GKV keine Vorleistungen erbringt, zum Beispiel, weil ein Privatzahnarzt ohne Kassenleistung in Anspruch genommen wird.

Für Zahnersatz gilt:

Falls die GKV keine Vorleistung erbringt, wird der tarifliche Erstattungsprozentsatz für Zahnersatz um 35 %-Punkte vermindert. Dies entspricht bei MediZ Smile 75 bei Zahnersatz bei privat Zahnärztlicher Versorgung einer Erstattung von 40 % und bei MediZ Smile 85 von 50 %.

Für Zahnbehandlungen gilt:

Falls die GKV für Zahnbehandlung keine Vorleistung erbringt, wird aus den Tarifen MediZ Smile 75/85 dennoch eine 100 % tarifliche Leistung des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages erbracht.

28. Gibt es einen Abzug, wenn der Kunde kein Bonusheft führt und auch nicht jedes Jahr zur Vorsorge beim Zahnarzt war?

Nein. Die tariflichen Leistungen aus dem MediZ Smile 75/85 sind unabhängig von einem Bonusheft oder einer durchgeführten Zahnvorsorge erstattungsfähig.

29. Werden kieferorthopädische Leistungen übernommen?

Kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene infolge Unfalls:

Ersetzt werden 100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, infolge eines Unfalls bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von maximal 2.000 Euro je Versicherungsfall. Leistungen der GKV oder anderer Kostenträger werden als Vorleistung angerechnet.

Der Unfall muss nach Versicherungsbeginn und nach Vollendung des 21. Lebensjahres eintreten.

Kieferorthopädische Behandlung für Kinder und Jugendliche:

Die Tarife MediZ Smile 75/85 sehen keine Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen von Kindern und Jugendlichen vor.

30. Was ist die Zukunftsvorsorge und was bedeutet die Innovationsvorsorge?

MediZ Smile 75/85 leistet, versprochen! Falls sich Leistungen der GKV für Zahnersatz zukünftig ändern, werden für eine medizinisch notwendige Behandlung die Leistungen für Zahnersatz weiterhin im tariflich vereinbarten Umfang erbracht (Zukunftsvorsorge).

Durch die Innovationsvorsorge sind zukünftig neu hinzukommende medizinisch notwendige zahnärztliche Heilbehandlungsmaßnahmen nach GOZ/GOÄ für Zahnersatz, Zahnbehandlung

und Zahnprophylaxe im tariflich vereinbarten Umfang versichert (Innovationsvorsorge).

31. Welche Kosten für zahnaufhellende Maßnahmen übernimmt MediZ Smile 75/85?

Die Kosten für das Bleaching beim Zahnarzt betragen durchschnittlich etwa 350 Euro. Je nach Zahnarzt-Praxis können diese jedoch auch höher sein.

Eine Zahnaufhellung wird grundsätzlich nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Das Aufhellen ist medizinisch nicht notwendig und zählt zur ästhetischen Zahnmedizin.

MediZ Smile 75/85 erstattet die Kosten für das Bleaching in der Zahnarztpraxis zu 100 % zusammen mit Zahnprophylaxe-Maßnahmen und professioneller Zahnreinigung bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 170 Euro pro Kalenderjahr.

32. Gelten die 170 Euro pro Jahr für die professionelle Zahnreinigung (PZR) und Bleaching zusammen oder wird das einzeln gezahlt?

Die Erstattungsgrenze von 170 Euro pro Jahr bezieht sich insgesamt auf sämtliche Aufwendungen im Bereich Bleaching, professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe zusammen.

Leistungen für professionelle Zahnreinigung sind dabei jedoch auf einen Erstattungshöchstbetrag von 100 Euro je Behandlung begrenzt.

33. Kann für professionelle Zahnreinigung nur eine Rechnung pro Kalenderjahr eingereicht werden?

Es können mehrere Rechnungen zur professionellen Zahnreinigung oder zu anderen versicherten Maßnahmen der Zahnprophylaxe bzw. für zahnaufhellende Maßnahmen (Bleaching) bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 170 Euro pro Kalenderjahr eingereicht werden.

Leistungen für professionelle Zahnreinigung sind hierbei jedoch auf einen Erstattungshöchstbetrag von 100 Euro je Behandlung begrenzt.

34. Werden "Knirscherschienen" erstattet?

Knirscherschienen werden dem Bereich Zahnersatz – sofern nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung – zugeordnet. Es erfolgt die jeweils tarifliche Erstattung wie für Zahnersatz.

Bei Beantragung gilt die Behandlung von Knirscher- oder Aufbissschienen als abgeschlossen, wenn sie vorher eingegliedert wurde. Wenn eine Knirscher- oder Aufbissschiene angeraten ist, dann ist sie ausgeschlossen.

35. Ist der Knochenaufbau weiterhin in allen Tarifen versichert?

Ja, Knochenaufbau ist aus MediZ Smile 75/85 erstattungsfähig. Er ist Zahnersatz zuzurechnen und wird im tariflichen Rahmen erstattet.

Fragen zur betrieblichen Krankenversicherung

36. Gibt es die neuen Tarife auch für die betriebliche Krankenversicherung (bKV)?

Ja, die Tarife MediGroup Z Smile 75/85 werden als **arbeitnehmerfinanzierte** bKV angeboten. Weiterhin sind die bekannten MediGroup-Tarife (z. B. der bekannte MediGroup Z Duo) bzw. die MediGroupAG-Tarife versicherbar.

37. Welche Optionen haben Kunden, die aus einem Zahnzusatztarif der bKV wechseln?

Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages oder Ausscheiden aus dem versicherungsfähigen Personenkreis kann die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten die Fortsetzung nach vergleichbaren Tarifen zu den gültigen Bedingungen der Einzelversicherung verlangen.

*Die FAQ dienen als Hilfestellung zur Beantwortung der am häufigsten gestellten Fragen.
Der vollständige Leistungsumfang ist den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.*