

Teil III

Zusatztarif VTZ U für Beihilfeberechtigte

Stand 01.12.2012

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung nach dem vereinbarten Grundtarif VTN U

Teil I - Rahmenbedingungen und

Teil II - Tarifbedingungen für den Tarif VTN U

soweit nachstehend nicht ausdrücklich andere Bestimmungen getroffen sind.

A. Versicherungsfähigkeit / Aufnahmefähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die nach Tarif VTN U - im folgenden Grundtarif genannt - versichert sind.

Aufnahmefähig sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben (siehe hierzu auch § 15 Teil I Nr. 3 AVB).

B. Leistungen des Versicherers

Es werden unter Anrechnung der Ansprüche nach öffentlich-rechtlichen Beihilfavorschriften und von Versicherungsleistungen aus dem Grundtarif verbleibende Aufwendungen* erstattet für:

I. Zahnersatz (zahn technische Leistungen und zahnärztliche Behandlung)

Zu den Aufwendungen für Zahnersatz gehören zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken) einschließlich Kronen/Teilkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes), Einlagefüllungen/Inlays, Aufbaufüllungen und Provisorien, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen.

Zahnärztliche Leistungen sind im tariflichen Umfang erstattungsfähig, soweit sie nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähig sind und den Regelhöchstsatz nach § 5 Abs. 2 GOZ (z. Zt. 2,3-fach) nicht übersteigen. Leistungen, die der Zahnarzt nach der GOÄ berechnen kann, werden bis zum jeweiligen Regelhöchstsatz der GOÄ (z. Zt. 2,3/1,8/1,15fach) erstattet.

Mehraufwendungen oberhalb des Regelhöchstsatzes sind grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Auf Antrag des Versicherungsnehmers erkennt der Versicherer ein ärztliches Honorar bis zu den jeweiligen Höchstsätzen (z. Zt. 3,5fach GOZ bzw. 3,5/2,5/1,3fach GOÄ) nachträglich als erstattungsfähig an, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Beihilfestelle nach besonderer Begründung auch ärztliche Honoraranteile anerkannt hat, die die Regelhöchstsätze übersteigen.

Die gesondert berechenbaren zahn technischen Material- und Laborkosten sind erstattungsfähig, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn technische Leistungen des Tarifs VTZ U (siehe Anlage) aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchst-

beträge berechnet sind. Die erstattungsfähigen Höchstbeträge dieses Verzeichnisses können, insbesondere um den Versicherungsschutz wertbeständig zu erhalten, unter den Voraussetzungen des § 203 Abs. 3 VVG (siehe Anhang) mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders der Entwicklung der Kostenverhältnisse im Gesundheitswesen angepasst werden.

Die Erstattung nach Tarif VTZ U wird für jede versicherte Person begrenzt auf höchstens

520 EUR innerhalb der ersten 12 Monate ihrer Versicherung nach Tarif VTZ U (1. Leistungsjahr),

1.040 EUR innerhalb der ersten 24 Monate ihrer Versicherung nach Tarif VTZ U (1. und 2. Leistungsjahr),

1.560 EUR innerhalb der ersten 36 Monate ihrer Versicherung nach Tarif VTZ U (1., 2. und 3. Leistungsjahr),

2.080 EUR innerhalb der ersten 48 Monate ihrer Versicherung nach Tarif VTZ U (1., 2., 3. und 4. Leistungsjahr),

5.200 EUR ab dem 49. Monat ihrer Versicherung nach Tarif VTZ U innerhalb eines jeden weiteren Leistungsjahres.

Entstehen Aufwendungen innerhalb der ersten vier Leistungsjahre für einen nachweislich nach Beginn der Versicherung nach Tarif VTZ U eingetretenen Unfall, gilt hierfür der erst ab dem 5. Leistungsjahr festgelegte Höchstbetrag.

II. Brillen (Brillenfassungen einschließlich Brillengläser)

Die Leistung je versicherte Person beträgt nach Vorleistung der Beihilfe bis zu

110 EUR.

* Selbstbeteiligungen, die in den Beihilfavorschriften vorgesehen sind, zählen nicht zu den verbleibenden Aufwendungen.

Ein Leistungsanspruch für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht frühestens nach Ablauf von zwei Jahren seit dem letzten Bezug, auch wenn es sich um unterschiedliche Sehhilfen (z.B. Nahbrille, Fernbrille, Kontaktlinsen) handelt.

III. Heilmittel

Die Leistung für Heilmittel nach Teil III Abschnitt C Nr. 1.1 e) AVB beträgt bis zu

260 EUR

je versicherte Person und Kalenderjahr.

IV. Heilbehandlung im Ausland bei kurzfristigen Auslandsreisen

- a) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für medizinisch notwendige Heilbehandlung für die ersten 45 Tage eines vorübergehenden Aufenthaltes im europäischen und außereuropäischen Ausland, wenn der Versicherungsfall dort nach Beginn des Versicherungsschutzes eintritt.

Keine Leistungspflicht besteht für Krankheiten und Unfallfolgen, deren Heilbehandlung im Ausland alleiniger Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise war.

- b) Erstattungsfähig sind Aufwendungen für:
- ärztliche Behandlung
 - Arznei- und Verbandmittel
 - Heilmittel (Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlung)
 - Röntgendiagnostik
 - stationäre Heilbehandlung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) im nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus
 - notwendigen Transport zu diesem Krankenhaus
 - Operationen (einschließlich Operationsnebenkosten)
 - schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung sowie akut notwendig werdende Reparaturen von Zahnersatz zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit.

- c) Neben den nach b) zu erbringenden Leistungen erstattet der Versicherer Aufwendungen für folgende Kosten:
- Mehrkosten, die durch einen medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Krankentransport aus dem Ausland an den Ort des ständigen Wohnsitzes entstehen. Mehrkosten sind die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich entstehenden Kosten.
 - Im Falle des Ablebens des Versicherten während des Auslandsaufenthaltes Kosten für die Überführung in die Heimat oder Bestattungskosten am Sterbeort
im europäischen Ausland bis 5.120 EUR,
im außereuropäischen Ausland bis 10.230 EUR.

Der Anspruch auf Erstattung der Rücktransportkosten ist durch eine Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit und die ärztliche Anordnung des Krankentransports, der Anspruch auf Erstattung der Überführungs- bzw. Beerdigungskosten durch Kostenbelege und die amtliche Sterbeurkunde mit ärztlicher Bescheinigung über die Todesursache zu begründen.

- d) Die Leistungspflicht des Versicherers endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - jeweils mit der Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, mit Ablauf der in a) festgelegten Höchstdauer für Versicherungsschutz im Ausland, spätestens mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Als Beendigung des Auslandsaufenthaltes gilt die Grenzüberschreitung in das Inland.
- Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfall nicht bis zu dem oben genannten Zeitpunkt zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen entschädigungspflichtigen Versicherungsfall über diesen Zeitpunkt hinaus, solange die Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist.
- e) Beginn und Ende einer jeden Auslandsreise sind auf Verlangen dem Versicherer nachzuweisen.

C. Ruhen der Versicherung

Ein für den Grundtarif vereinbartes Ruhen der Versi-

cherung erstreckt sich auch auf den Zusatztarif VTZ U.

D. Versicherungsdauer

Mit der Beendigung des Versicherungsschutzes nach dem

Grundtarif erlischt gleichzeitig auch der nach dem Zusatztarif VTZ U.

**Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs VTZ U
für zahntechnische Leistungen**

Stand 01.12.2012

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR		
001	Modell	5,18	203	zweiarmige Klammer/ Approximalklammer/ Ringklammer/ Rücklaufklammer/ Bonyhardklammer, Gegenlager/ Doppelbogenklammer	18,28
002	Doublieren/ Platzhalter einfügen/ Verwendung von Kunststoff/ Galvanisieren	12,19	204	zweiarmige Klammer, Auflage/ Approximalklammer, Auflage/ Ringklammer, Auflage/ Rücklaufklammer, Auflage/ Bonyhardklammer, Auflage/ Überwurfklammer, Auflage	21,84
003	Set-up	3,89	205	Bonwillklammer	38,25
005	Stumpfmodell	7,85	208	Rückenschutzplatte/ Metallzahn/ Metallkaufäche	30,62
007	Zahnkranz sockeln	5,27	210	Lösungsknopf für Friktionsprothese	7,56
011	Modellpaar trimmen/ Fixator	4,61	211	Abschlussrand	14,68
012	Einstellen in Mittelwertartikulator	5,27	212	Zuschlag einzelne Klammer	20,80
013	Modellpaar sockeln	11,83	301	Aufstellung Wachsbasis Grundeinheit	32,45
020	Basis für Konstruktionsbiss/ Basis für Vorbissnahme	5,98	302	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	1,54
021	Basis für Autopolymerisat	19,51	303	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	1,94
022	Bisswall	4,93	341	Übertragung einer Aufstellung auf Metall je Zahn	1,89
024	Übertragungskappe	20,04	361	Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	31,86
031	Provisorische Krone oder Brückenglied	28,26	362	Fertigstellung je Zahn	1,54
032	Formteil	18,90	380	einarmige Klammer/ Inlayklammer/ Interdental-Knopfklammer/ Approximalklammer/ Auflage/ Bonyhardklammer	7,19
101	Vollkrone Metall/ Krone für Keramikverblendung/ Wurzelstiftkappe	61,21	381	zweiarmige Klammer, Auflage/ Bonyhardklammer, Auflage/ Überwurfklammer/ Doppelbogenklammer	13,10
102	Vollkrone Stufenpräparation/ Teilkrone/ Krone für Kunststoffverblendung	67,98	382	Weichkunststoff ZE	48,70
103	Vorbereiten Krone/ Krone einarbeiten/ Stiftaufbau einarbeiten	11,93	383	Herstellung eines Zahnes aus zahnfarbenem Kunststoff	15,35
104	Modellation gießen	13,12	801	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung	14,68
105	Stiftaufbau	45,18	802	Leistungseinheit Sprung/Bruch/ Zahn einarbeiten/ Basisteil Kunststoff/ Klammer einarbeiten/ Rückenschutzplatte/ Kunststoffsaattel	7,26
110	Brückenglied	47,06	803	Retention, gebogen	27,90
111	Mantelkrone Kunststoff	64,28	804	Retention, gegossen	43,32
112	Mantelkrone Keramik	80,20	806	gegossenes Basisteil	53,72
120	Teleskopierende Krone	202,82	807	Metallverbindung	15,11
130	Steg	72,38	808	Teilunterfütterung	22,35
131	Steglasche/ Stegreiter	48,64	809	vollständige Unterfütterung	39,06
132	Steggeschiebe individuell	89,75	810	Basis erneuern	51,56
133	Individuelles Geschiebe/ Ankerbandklammer/ Rillen-Schulter-Geschiebe	184,54	813	Auswechseln von Konfektionsteilen	13,57
134	Konfektions-Geschiebe/ Konfektions-Gelenk/ Konfektions-Anker/ Konfektions-Riegel	94,32	820	Kronen- oder Brückenreparatur	25,01
135	Friktionsstift/ Federbolzen/ Schraube/ Bolzen	42,22	933	Versandkosten	3,27
136	Gefrästes Lager	31,91			
137	Schubverteilungsarm	49,59			
140	Riegel individuell	80,71			
150	Metallverbindung nach Brand	19,01			
160	Verblendung Kunststoff	31,22			
161	Zahnfleisch aus Kunststoff	10,58			
162	Verblendung aus Keramik	79,53			
163	Zahnfleisch aus Keramik	26,13			
201	Metallbasis	110,75			
202	einarmige Klammer/ Inlayklammer/ fortlaufende Klammer/ Bonyhardklammer/ Krallen/ Ney-Stiel/ Auflage/ Umgehungsbügel	11,70			

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR	Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
970	Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier Legierung	10,23	-	Gussfüllung indirekt mehrflächig	66,47
-	Modell aus Superhartgips	8,05	-	Gussonlay	66,47
-	Einstellung am individuellen Artikulator	13,04	-	Keramik-/Glaskeramikinlay einflächig	128,85
-	Montage eines Gegenkiefermodells	8,44	-	Keramik-/Glaskeramikinlay zweiflächig	138,05
-	Split-cast am Modell	11,45	-	Keramik-/Glaskeramikinlay dreiflächig	155,94
-	Basis für Zentrik	8,67	-	Keramik-/Glaskeramikinlay mehrflächig	158,50
-	Kauflächengestaltung nach gnathologischen Kriterien	19,79	-	Veneers	155,94
-	Gussfüllung indirekt einflächig	45,50	Neben den Leistungen können die Kosten für Konfektionsfertigteile und künstliche Zähne abgerechnet werden. Die übrigen Materialien sind mit der Vergütung der Leistung abgegolten.		
-	Gussfüllung indirekt zweiflächig	53,17			
-	Gussfüllung indirekt dreiflächig	62,89			