Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Teil II
Tarife ZahnPRIVAT 100, ZahnPRIVAT 90, ZahnPRIVAT 75
Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.08.2024, SAP-Nr.: 348118, 06.2024
Es gelten die AVB/ZV – Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex).

Die Leistungen der Tarife ZahnPRIVAT 100, ZahnPRIVAT 90 und ZahnPRIVAT 75 im Überblick:

Tarif	**Zahnbe-handlung/ Zahnersatz**	**Schmerz-stillende Maßnahmen**	**Zahn-prophylaxe**	**Zahnaufhellung (Bleaching)**	**Kieferorthopädie vor Vollendung des 19. Lebensjahres**	**Kieferorthopädie nach Vollendung des 19. Lebens-jahres** (bei Unfall oder Krankheit, für die die GKV leistet)
ZahnPRIVAT 100	100 %	100 %	100 %	100 % bis insgesamt 200 Euro in zwei Kalenderjahren	100 % bis insgesamt 5.000 Euro	100 % bis insgesamt 5.000 Euro
ZahnPRIVAT 90	90 %	90 %	90 %	90 % bis insgesamt 180 Euro in zwei Kalenderjahren	90 % bis insgesamt 5.000 Euro	90 % bis insgesamt 5.000 Euro
ZahnPRIVAT 75	75 %	75 %	75 % bis insgesamt 100 Euro pro Kalenderjahr	keine	keine	75 % bis insgesamt 5.000 Euro

Die detaillierten Leistungsinhalte je Tarif ergeben sich aus den folgenden Tarifbedingungen.

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsbedingungen
Inhalt des Versicherungsvertrages ist:
Teil I: AVB/ZV
Teil II: Tarif ZahnPRIVAT 100
Tarif ZahnPRIVAT 90
Tarif ZahnPRIVAT 75

2. Versicherungsfähigkeit
a) Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.
b) Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung in den Tarifen ZahnPRIVAT 100, ZahnPRIVAT 90 und ZahnPRIVAT 75 endet für die versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch ihre Versicherung in der GKV endet.
c) Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Absatz 1 VVG berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.

3. Wartezeiten
Die Wartezeiten nach § 3 Absatz 3 AVB/ZV entfallen.

II. Beiträge

Für die Tarife werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Deshalb richten sich die Beiträge nach der jeweiligen Lebensaltersgruppe; sie ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 20., 30., 40., 50. bzw. 60. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 20, 30, 40, 50 bzw. 60 zu zahlen.

III. Versicherungsleistungen

1. Zahnbehandlung und Zahnersatz
Bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung sind Aufwendungen für folgende Maßnahmen erstattungsfähig:
- Parodontosebehandlung (z. B. auch mittels Periochip)
- Wurzelbehandlung, Wurzelkanalrevision, Wurzelspitzenresektion
- Kunststofffüllungen (z. B. Komposit- und Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen, Kariesinfiltration (auch ICON-Behandlung))
- Aufbissbehelfe und Schienen (z. B. Knirscherschienen)
- Inlays und Onlays
- Zahnersatz (Implantate, Kronen und Brücken mit Verblendungen z. B. aus Kunststoff oder Keramik an jeder Zahnstelle, prothetische Leistungen, Veneers)
- CEREC Behandlungen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie)
- Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
- vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen z. B.:
  - Knochenaufbau im Rahmen einer Implantat Versorgung
  - Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumentomografie
  - Einsatz von Laser, OP-Mikroskop
  - VECTOR-Technologie
  - Bakterienanalyse
  - DNA-Test im Rahmen einer Bakterienanalyse
  - bei Periimplantitis: Photodynamische Therapie (PDT) am Zahnfleisch, photoaktive Chemotherapie (PACT), Photothermische Therapie (PTT)
- Heil- und Kostenplan

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100
90 % im Tarif ZahnPRIVAT 90
75 % im Tarif ZahnPRIVAT 75

Abweichender Erstattungssatz im Rahmen der Regelversorgung in den Tarifen ZahnPRIVAT 90 und ZahnPRIVAT 75:
Eine Erstattung erfolgt zu 100 % reduziert um die Leistung der GKV.
Voraussetzung dafür ist, dass
- die Maßnahme von der GKV bezuschusst wird und ausschließlich im Rahmen der Regelversorgung nach § 56 Absatz 1 SGB V erfolgt und dass
- die Gesamtmaßnahme keine privatzahnärztlichen Teile bzw. nach der GOZ berechneten Vergütungsbestandteile aufweist.

2. Schmerzstillende Maßnahmen:

Anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung sind erstattungsfähig, sofern diese im Rahmen einer nach diesem Tarif versicherten Maßnahme unter Abschnitt III. Nummer 1, 5 und 6 sowie beim Ziehen von Weisheitszähnen durchgeführt werden. Dies sind insbesondere:
- Dämmerschlaf (Analgo-Sedierung)
- Vollnarkose
- Lachgas-Sedierung
- Akupunktur
- Hypnose

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100
90 % im Tarif ZahnPRIVAT 90
75 % im Tarif ZahnPRIVAT 75

3. Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen
Bei Prophylaxe sind folgende Maßnahmen erstattungsfähig:
- eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen
- professionelle Zahnreinigung und Kontrolle
- Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolges
- lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung/-behandlung
- unabhängig vom Alter Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, soweit diese Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt
- Zahnsteinentfernung und Kontrolle

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100
90 % im Tarif ZahnPRIVAT 90
75 % im Tarif ZahnPRIVAT 75
Im Tarif ZahnPRIVAT 75 ist die Erstattung auf insgesamt 100 Euro pro Kalenderjahr begrenzt.

4. Zahnaufhellung (Bleaching)
Bei einer Zahnaufhellung (Bleaching) sind Aufwendungen erstattungsfähig, wenn die Maßnahmen in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden oder zahnärztlich begleitet werden.

Eine Kostenerstattung erfolgt ausschließlich aus den Tarifen ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90. Im Tarif ZahnPRIVAT 75 ist Zahnaufhellung (Bleaching) nicht versichert.

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
im Tarif ZahnPRIVAT 100 100 %; bis insgesamt 200 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren
im Tarif ZahnPRIVAT 90 90 %; bis insgesamt 180 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren

Zur Berechnung des Erstattungsbetrages werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus dem vorhergehenden Kalenderjahr zusammengerechnet.

5. Kieferorthopädie für versicherte Personen vor Vollendung des 19. Lebensjahres
Eine Kostenerstattung erfolgt ausschließlich aus den Tarifen ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90.
Im Tarif ZahnPRIVAT 75 ist diese Leistung nicht versichert.

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100
90 % im Tarif ZahnPRIVAT 90

Für die gesamte Tariflaufzeit ist der Erstattungsbetrag auf insgesamt 5.000 Euro begrenzt.

Versicherungsschutz besteht, unabhängig von der vorliegenden kieferorthopädischen Indikationsgruppe (KIG), sofern die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wird für:
- medizinisch notwendige Maßnahmen sowie für darüber hinausgehende Mehrleistungen (z. B. besondere Brackets und / oder Bögen (z. B. auch superelastische Bögen), Invisalign (unsichtbare Zahnschienen), Lingualtechnik, Palatinaltechnik usw.)
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen (z. B. Bracketumfeldversiegelung und Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumentomografie)
- den Heil- und Kostenplan.

Nicht erstattungsfähig ist:
- der gesetzliche Eigenanteil nach § 29 Absatz 2 SGB V, der nach Abschluss der Behandlung durch die GKV erstattet wird.

6. Kieferorthopädie für versicherte Personen nach Vollendung des 19. Lebensjahres
Der Versicherer erstattet kieferorthopädische Maßnahmen aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit, für die die GKV Leistungen für Kieferorthopädie erbringt.

Der Unfall oder der Krankheitsfall muss nachweislich nach Versicherungsbeginn in diesen Tarifen und nach Vollendung des 19. Lebensjahres eingetreten sein.

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100
90 % im Tarif ZahnPRIVAT 90
75 % im Tarif ZahnPRIVAT 75

Für die gesamte Tariflaufzeit ist der Erstattungsbetrag auf insgesamt 5.000 Euro begrenzt. Erstattungen nach Abschnitt III. Nummer 5 werden auf den Erstattungsbetrag nicht angerechnet.

Versicherungsschutz besteht für:
- medizinisch notwendige Maßnahmen sowie für darüber hinausgehende Mehrleistungen (z. B. besondere Brackets und / oder Bögen (z. B auch superelastische Bögen), Invisalign (unsichtbare Zahnschienen), Lingualtechnik, Palatinaltechnik usw.)
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen (z. B. Bracketumfeldversiegelung und Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumentomografie)
- den Heil- und Kostenplan.

Nicht erstattungsfähig ist:
- der gesetzliche Eigenanteil nach § 29 Absatz 2 SGB V, der nach Abschluss der Behandlung durch die GKV erstattet wird.

7. Erstattungsbegrenzung in den ersten drei Kalenderjahren
Die Leistungen unter Abschnitt III Nummer 1 (Zahnbehandlung und Zahnersatz), Nummer 2 (Schmerzstillende Maßnahmen) und Nummer 5 und 6 (Kieferorthopädie) sind zusammen in den ersten drei Kalenderjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

im Tarif ZahnPRIVAT 100 und ZahnPRIVAT 90
1.000 Euro im ersten Kalenderjahr
3.000 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren
6.000 Euro in den ersten drei Kalenderjahren

im Tarif ZahnPRIVAT 75
1.000 Euro im ersten Kalenderjahr
2.000 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren
3.000 Euro in den ersten drei Kalenderjahren

Zur Berechnung des Erstattungsbetrages werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.

IV. Sonstige Tarifbestimmungen

1. Die Erstattung erfolgt, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der jeweils geltenden deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Grundsätzen entsprechen.

2. Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der GKV, der Beihilfe und Leistungen weiterer privater Versicherungen die entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.
Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV, leistet der Tarif zum versicherten Prozentsatz.

3. Bei Wahl der Kostenerstattung mit der GKV sind die Rechnungen zusammen mit dem Erstattungsvermerk und dem Abrechnungsschreiben der GKV einzureichen. Aus dem Abrechnungsschreiben der GKV müssen sich deren Einzelleistungen (Erstattungsbetrag, Selbstbehalt, Verwaltungsgebühren und sonstige Abzugsbeträge) ergeben.

Abschläge aufgrund der Wahl der Kostenerstattung (Verwaltungsgebühren oder sonstige Abzugsbeträge) nach § 13 Absatz 1 SGB V sowie mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte sind nicht erstattungsfähig.

4. Der Versicherungsschutz umfasst auch die jeweils anfallenden Laborarbeiten und Materialkosten.

Innovationsgarantie:
Im tariflichen Umfang leistet der Versicherer auch für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die erst in der Zukunft von der Schulmedizin überwiegend anerkannt werden.

Die Leistung passt sich automatisch an solche innovativen Methoden an, ohne dass Sie etwas dafür tun müssen.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/ZV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
SGB V	5. Sozialgesetzbuch
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag