

Krankheitskostenteilversicherung

Teil II

Krankheitskostenteilversicherungstarif: bKV ZB

Geschlechtsunabhängiger Tarif

Zahn-Zusatzversicherung als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung – bKV AVB (Gruppenversicherung) Teil I der Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung, soweit sie nicht ausdrücklich durch nachstehende Bestimmungen geändert oder ergänzt werden.

Versicherungsfähig sind Personen, die Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind oder im Rahmen der Familienversicherung Anspruch auf Leistungen der GKV haben.

Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen bei Wegfall dieser Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist.

Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit ist der Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG unverzüglich in Textform mitzuteilen.

Der Tarif bKV ZB kann nur zusammen mit dem Tarif bKV ZZ Basis, bKV ZZ Classic, bKV AZZ Basis oder bKV AZZ Classic abgeschlossen werden. Bei Beendigung der Tarife bKV ZZ Basis, bKV ZZ Classic, bKV AZZ Basis oder bKV AZZ Classic endet insoweit auch der Tarif bKV ZB.

In den Beiträgen dieses Tarifs ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung gemäß § 8a bKV AVB vorgesehen.

I. Allgemeines

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in dem unter Ziffer II dargestellten Leistungsumfang.

Die Aufwendungen gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

Als erstattungsfähige Aufwendungen gelten zahnärztliche Leistungen, wenn sie gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung (Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)) berechnet werden. Die Leistungen werden bis zu den jeweiligen Höchstsätzen der Gebührenordnungen gezahlt. Für die GOÄ und GOZ handelt es sich um Höchstsätze im Sinne des jeweiligen § 5 der Gebührenordnung.

Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen, die bei Vertragsschluss bereits laufen oder die angeraten bzw. geplant sind, sind von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

Gesundheitspartner der Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung bzw. einer Tochtergesellschaft der HUK-

COBURG stehen für eine medizinisch hochwertige und kostengünstige Versorgung der Kunden.

Durch Inanspruchnahme dieser Gesundheitspartner ergeben sich für die versicherten Personen Vorteile, z.B. schnellere Terminvereinbarung oder kürzere Wartezeiten.

Die regionale Verteilung der Gesundheitspartner ist unterschiedlich ausgeprägt. Die Adressen teilen wir auf Anfrage mit. Sie sind darüber hinaus einsehbar unter www.vrk.de.

II. Versicherungsleistungen

1. Zahnprophylaxe

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnprophylaxe werden zu 100 % bis zu einem Höchstbetrag von 100 € (maximaler Auszahlungsbetrag) innerhalb von 2 Kalenderjahren ersetzt. Der Zeitraum bezieht sich auf den Zeitpunkt der Behandlung sowie das voran gegangene Kalenderjahr.

Dazu zählen u.a.:

- Professionelle Zahnreinigung
- Prothesenreinigung
- Erstellung eines Mundhygienestatus
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung
- Medikamententrägerschiene zur Kariesprophylaxe

Eine evtl. Vorleistung der GKV wird auf den Rechnungsbetrag angerechnet.

2. Besondere Füllungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für besondere Füllungen (z.B. Komposit-/Kunststofffüllungen) incl. Material werden zu 90 % ersetzt. Eine evtl. Vorleistung der GKV wird hiervon in Abzug gebracht. Die Erstattung ist auf maximal 100 € je Kalenderjahr begrenzt.

III. Wartezeiten

Es gelten keine Wartezeiten.

IV. Monatsbeiträge

Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag mit Nachträgen.