



Gesunde Zähne sind wichtig – wofür Ihre Kunden sie nutzen, bleibt ihnen überlassen.



Von „Aah!“ bis Zahnzusatz – eine Versicherung, so vielfältig wie die **Wünsche Ihrer Kunden.**

Ihre Kunden sind so individuell wie ihre Zähne. Aus diesem Grund braucht jeder Kunde auch persönliche Beratung.

Wir möchten Ihnen mit den nachfolgenden Informationen die Möglichkeit geben, die Ansprüche Ihrer Kunden perfekt zu erfül-

len. Schließlich ist der Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung wichtiger denn je. Wieso, weshalb, warum? Wir haben die

wichtigsten Gründe für Sie aufgeführt, die Ihnen zu erfolgreichen Abschlüssen verhelfen werden.

Der GKV-Markt bietet Ihnen ein riesiges Absatzpotenzial – SIGNAL IDUNA ist hier der richtige Partner an Ihrer Seite!

Der Trend zu privater Vorsorge, um den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzustocken, hält weiterhin an. Die Lücken in den Leistungsbereichen der GKV werden vor allem im Bereich Zahnersatz von den GKV-Versicherten wahrgenommen.

Der Bestand an KV-Zusatzversicherungen lag im Kalenderjahr 2015 bei rund 24,8 Mio. Policen (Quelle: BMG und PKV-Verband; Stand 2016). Davon betrug allein die Anzahl an Zahn-Zusatzversicherungen 14,95 Mio.

Die SIGNAL Krankenversicherung ist mit ihrer über 100-jährigen Erfahrung, einer Beitragseinnahme von rund 2 Mrd. Euro und fast 2 Mio. versicherten Personen einer der größten privaten Krankenversicherer in Deutschland. Und mit über 1 Mio. Zahn-Zusatzversicherungen der richtige Partner an Ihrer Seite.

Mit diesem Leitfaden erhalten Sie Informationen zum Zahnzusatzmarkt und zu den exklusiven Zahn-Zusatzversicherungen der SIGNAL IDUNA. Hiermit können Sie Ihr Verkaufspotenzial nachhaltig ausschöpfen.

Bei uns sind Ihre Kunden in guten Händen: Top-Zusatzversicherungen – Top-Testerergebnisse.



So behalten Sie den Überblick:

Der Bedarf an Zahn-Zusatzversicherungen

Aktuelle Entwicklungen und die Folgen für Ihre Kunden 4

Höherwertige und Regelversorgung

Für jeden Kunden das passende Produkt 6

Das ZahnSchutz-Programm

Alles rund um Erstattungen und Gesundheitsfragen 10

Zahn-Zusatzversicherungen

Alle Tarife und Leistungen im Überblick 18

Verkaufsstory ZahnTOPpur 24

Übersicht Unterlagen

Infomaterial und Unterlagen für Ihre Kunden 26

In aller Munde – der Bedarf an Zahn-Zusatzversicherungen steigt und steigt.

Von 7,79 Mio. auf 14,95 Mio. – die Anzahl der Verträge für Zahn-Zusatzversicherungen hat sich in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt. Der Grund: ein rapider Anstieg der Zahnersatz-Zuzahlungen. Das Fazit: Große Nachfrage trifft auf hohes Absatzpotenzial.

Natürlich kann man hoffen, dass die eigenen Zähne bis ins hohe Alter gesund bleiben. Aber die Erfahrung zeigt: Die Realität sieht anders aus. Kronen oder Inlays werden bei den meisten Menschen im Laufe ihres Lebens früher oder später ein Thema.

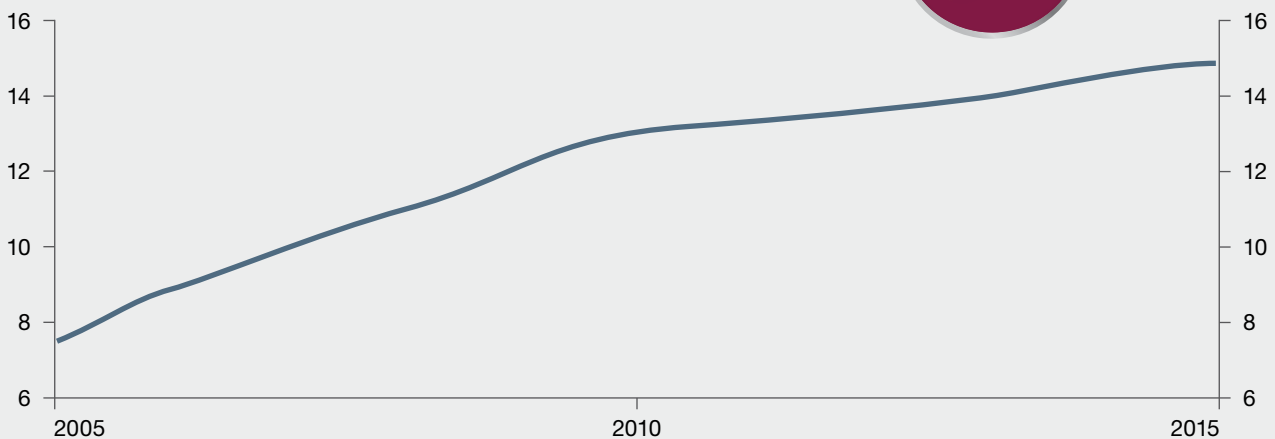
Und dann entstehen plötzlich hohe Kosten. Denn die GKVen dürfen für Zahnersatz im Durchschnitt nur knapp 30 % der Kosten übernehmen (Rechtsgrundlage ist der § 55 SGB V) – für Inlays zum Teil noch weniger (ca. 10 %).

Es spricht viel dafür, die Zahn-Zusatzversicherung der SIGNAL IDUNA in Ihr Angebot mit aufzunehmen:

- ✓ Starker Anstieg der Zahnersatz-Zuzahlungen
- ✓ Hoher Bedarf und große Nachfrage
- ✓ Riesiges Absatzpotenzial für Sie
- ✓ Top-Produkte mit einzigartigen Verkaufsansätzen

Anzahl der abgeschlossenen Zahn-Zusatzversicherungen (in Mio.)

+ 91,8 %
Abschlüsse

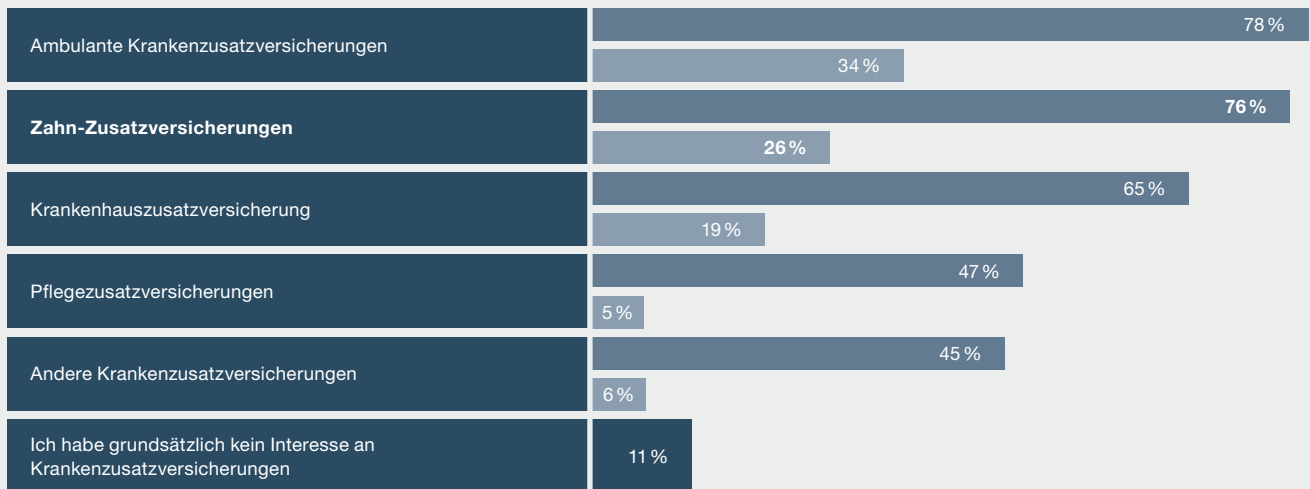


Quelle: PKV (beispielhafte Darstellung)

Private Krankenversicherungen sind gefragt!

89 % der befragten Nichtbesitzer von Krankenzusatzversicherungen interessieren sich für eine solche.

Ich interessiere mich für ...



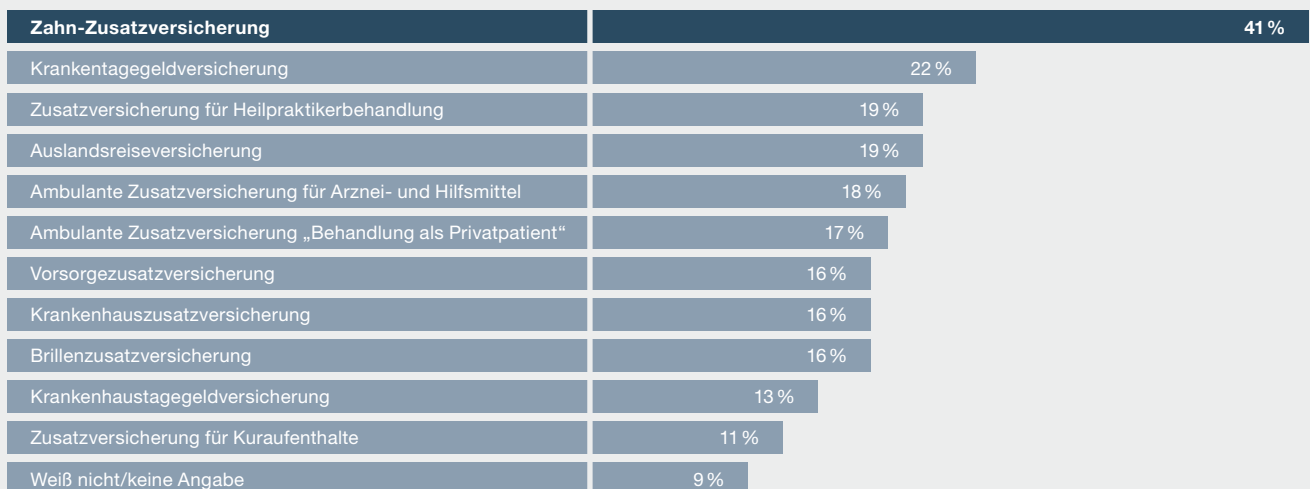
■ Grundsätzlich interessante Bausteine ■ Am interessantesten

Quelle: der Markt für Krankenzusatzversicherungen in Deutschland 2015, Version SI
Basis: n = 1.502 Befragte; davon 67 % Nichtbesitzer von Krankenzusatzversicherungen

Und hohes Abschlusspotenzial haben sie auch!

41 % der Befragten planen den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung

Und welche private(n) Krankenversicherung(en) werden Sie innerhalb der kommenden 6 Monate für sich persönlich abschließen?



Quelle: ©YouGov 2013; Kundenerwartungen an die Krankenzusatzversicherung, Version für SIGNAL IDUNA
Basis: (Neu-)Abschluss einer Krankenzusatzversicherung für die nächsten 6 Monate geplant n = 141; Mehrfachnennungen möglich



Ihre Kunden können unbesorgt sein: Sie sind **bestens versorgt!**

Für Ihre Kunden darf's gerne
ein bisschen mehr sein?

Den Zahn müssen Sie ihnen
nicht ziehen!

Ob solide abgesichert oder das Rundumsorglos-Paket: Ihre Kunden können sich vollkommen frei entscheiden, ob sie die preisgünstige Ergänzung der Regelversorgung möchten oder eine höherwertige Versorgung bevorzugen. So oder so: Sie

haben beides im Angebot und können den Bedarf und die Ansprüche Ihrer Kunden mit dem ZahnSchutz-Programm der SIGNAL IDUNA perfekt und individuell abdecken.

Eine Zahn-Zusatzversicherung benötigen Ihre Kunden aufgrund der gesetzlichen Einschränkungen in jedem Fall. Lücken entstehen für Zahnbehandlung, Professionelle Zahnreinigung, Kieferorthopädie für Kinder und Zahnersatz.

1. Zahnbehandlung

Eigenbeteiligungen entstehen insbesondere bei Inlays, Wurzel- und Parodontosebehandlungen. Bei Inlays dürfen durchschnittlich nur 10 % der Kosten durch die GKV übernommen werden.

2. Professionelle Zahnreinigung

Diese ist keine Pflichtleistung der GKV.

3. Kieferorthopädie für Kinder

Die GKV darf trotz medizinischer Notwendigkeit nicht alle Behandlungen erstatten.

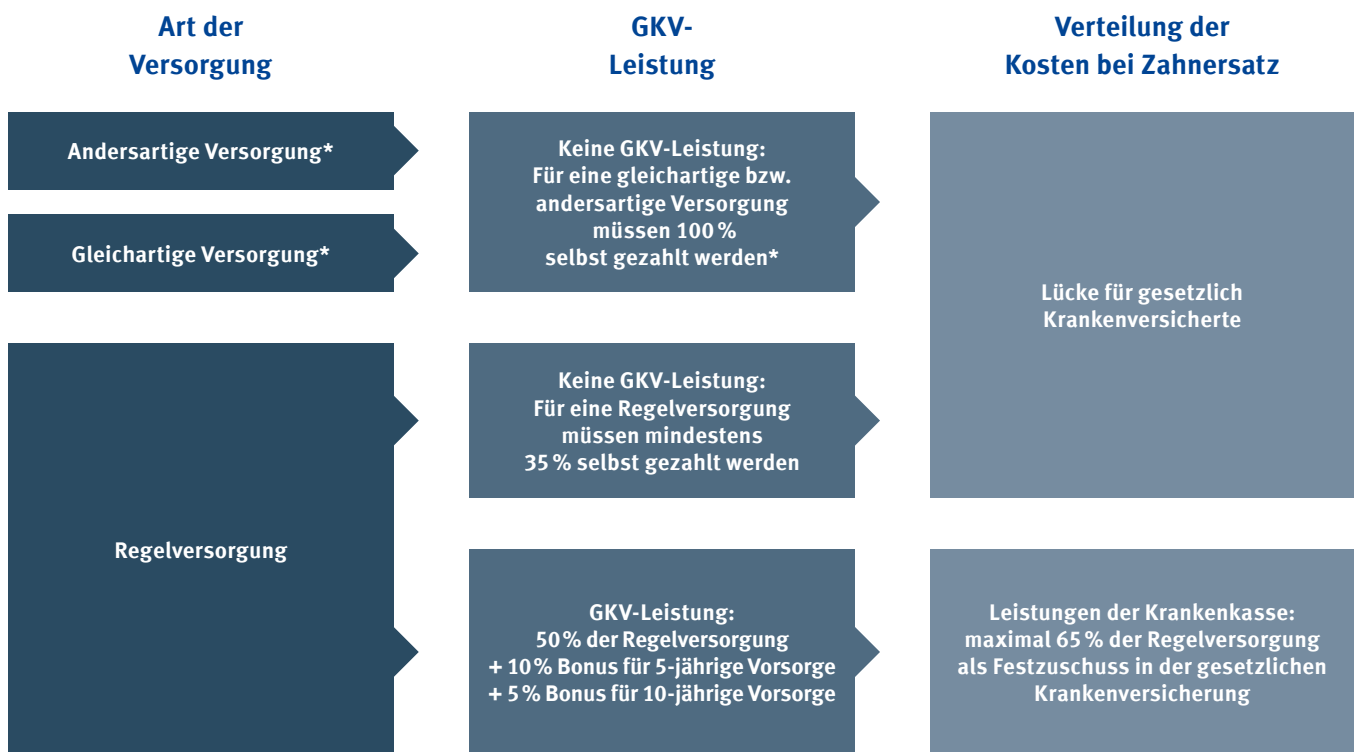
4. Zahnersatz

Selbst bei einer einfachen Versorgung mit Zahnersatz (Regelversorgung) zahlen Versicherte mindestens 35 % aus der eigenen Tasche. Entscheiden sie sich für eine komfortablere Versorgungsform wie Implantate, höherwertige Kronen und Brücken, wird die Belastung noch deutlich höher. Hier handelt es sich dann um eine gleichartige oder andersartige Versorgung. Für die entstehenden Mehrkosten müssen Versicherte komplett selbst zu

100 % aufkommen. Das können dann schnell 1.000 Euro oder mehr sein. Es kann zwischen einer preisgünstigen Ergänzung der Regelversorgung und einer höherwertigen Rundum-Absicherung gewählt werden. Die Grafik unten verdeutlicht die Dimension der Zuzahlung.

Das Angebot der SIGNAL IDUNA

Es kann zwischen einer preisgünstigen Ergänzung der Regelversorgung und einer höherwertigen Rundum-Absicherung gewählt werden.



*Hier sind die Mehrkosten für höherwertige Versorgungsformen gemeint.

Höhere Leistungen für Versicherte bei unzumutbarer Belastung



GKV-Versicherte, die durch die entstehenden Kosten für den Zahnersatz unzumutbar belastet werden, erhalten bei Inanspruchnahme einer Regelversorgung 100 % der Regelversorgung. Bei gleichartiger bzw. andersartiger Versorgung erhalten Versicherte, die unzumutbar belastet würden, höchstens den doppelten Festzuschuss.

Als unzumutbar belastet gelten Versicherte, deren Einnahmen zum Lebensunterhalt bestimmte Grenzen je Haushalt nicht überschreiten. Die Einnahmegrenzen und das genaue Verfahren ergeben sich aus § 55 SGB V.

Was ist eine Regelversorgung?

Die Regelversorgung ist eine einfache Zahnersatzausführung mit preiswerten Material- und Laborkosten. Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sämtliche Maßnahmen für Zahnersatz in Befunde aufgeteilt. Diesen Befunden sind durchschnittliche Kosten für eine einfache Versorgung zugeordnet. Das ist die sogenannte Regelversorgung. Die gesetzliche Krankenkasse übernimmt maximal 65 % der Regelversorgung als Festzuschuss.

Das Problem: Diese Regelversorgung ist in den meisten Fällen nicht das medizinische Optimum.

Deshalb wird der Zahnarzt in den meisten Fällen eine höherwertige Versorgungsform anbieten, an deren Mehrkosten sich die gesetzliche Krankenkasse nicht mehr beteiligen darf.

Was ist eine höherwertige Versorgungsform?

Bei der höherwertigen Versorgungsform spricht man entweder von einer gleichartigen oder von einer andersartigen Versorgung.

Gleichartige Versorgung

Eine gleichartige Versorgung liegt vor, wenn zum einen die Regelversorgung und zum anderen zusätzliche bessere Leistungen (z. B. Verblendungen im nicht sichtbaren Bereich) in Anspruch genommen werden. In diesem Fall wird nur der Festzuschuss gewährt, der bei einer Regelversorgung angefallen wäre. Die Zahnärzte berechnen die Regelversorgung nach den üblichen Kassensätzen (zahnärztlicher Bewertungsmaßstab – BEMA) und die zusätzlichen privaten Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)*. Der Anteil der Regelversorgung wird über die GKV abgerechnet. Der Rest wird privat vom Zahnarzt in Rechnung gestellt.

Andersartige Versorgung

Eine andersartige Versorgung liegt vor, wenn die Entscheidung nicht auf die Regelversorgung (z. B. normale Brücke), sondern auf eine komplett andere Versorgungsform (z. B. Implantat) fällt. Auch in diesem Fall wird nur der Festzuschuss gewährt, der bei einer Regelversorgung angefallen wäre. Die Zahnärzte berechnen ihre Leistungen aber nicht mehr nach der GKV-Gebührenordnung BEMA, sondern vollständig nach der privaten GOZ. Hierbei können die Zahnärzte den kompletten Rahmen der GOZ ausschöpfen, mit entsprechender Begründung also bis zum 3,5-fachen Satz. Bei dieser Versorgungsform erhält der Patient eine Rechnung über die gesamte Behandlung. Er reicht diese dann bei der GKV ein und erhält den Festzuschuss als Kosten der Regelversorgung erstattet. Anschließend geht die Rechnung dann an die PKV.

*Was genau ist eigentlich die GOZ und für wen gilt sie?

Die GOZ regelt für „Privatpatienten“ die Vergütung von zahnärztlichen Leistungen. Hierzu zählen keine Material- und Laborkosten, sondern nur das reine Honorar des Zahnarztes. Betroffen sind auch GKV-Versicherte, wenn sie Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der Regelversorgung in Anspruch nehmen. Dies ist in der Praxis fast immer der Fall.

Der GKV-Spitzenverband errechnete beispielhaft folgende Leistungshöhen:

- ca. 654 Euro für eine Vollkrone
- ca. 1.153 Euro für eine Teleskopkrone
- ca. 662 Euro für eine zweiflächige Einlagefüllung (Inlay)

Wer ist eigentlich der G-BA?

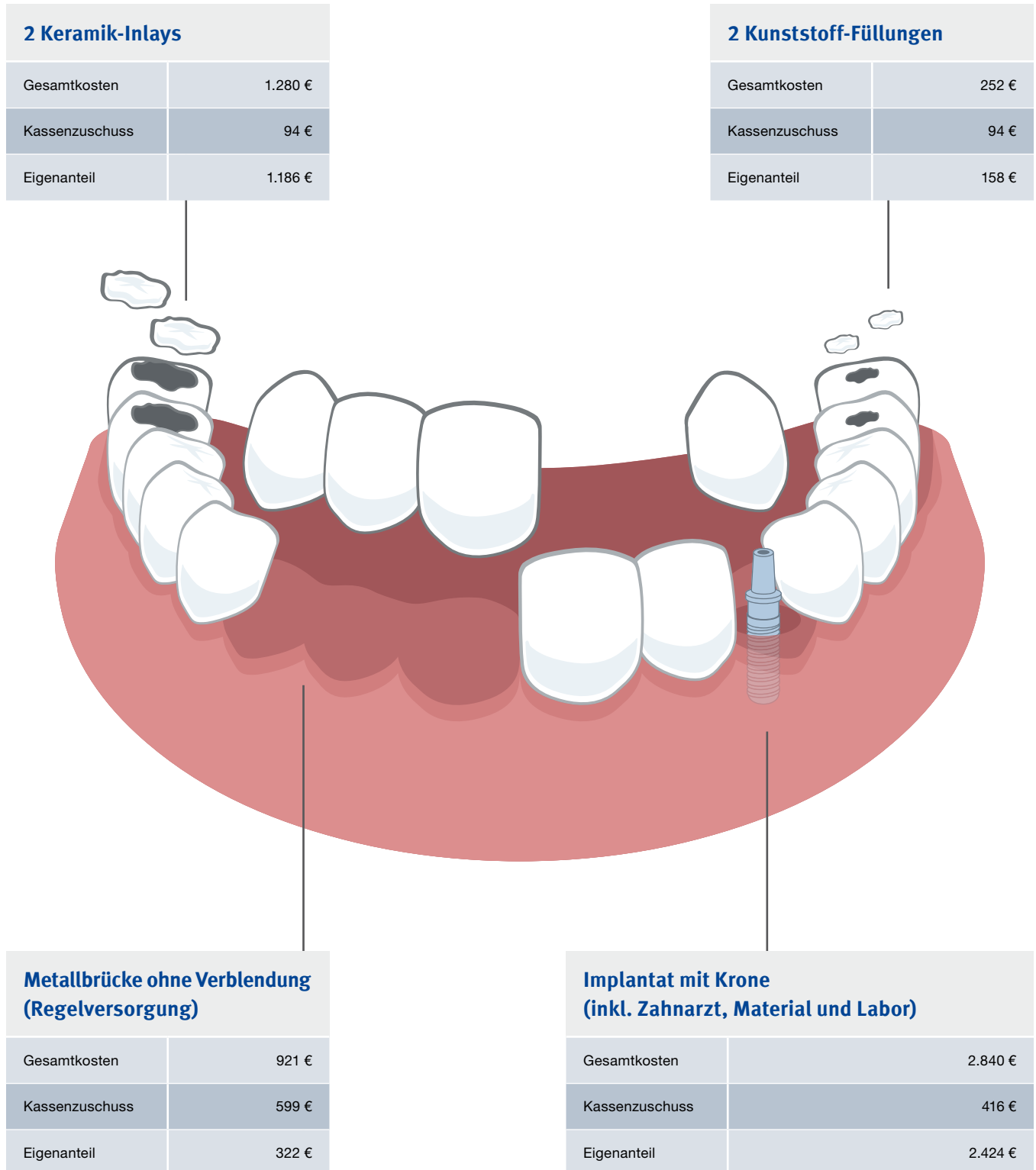
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen (Quelle: www.g-ba.de).



Hinweis: Die Beträge wurden zur Vereinfachung gerundet. Die Ziffern aus der GOZ wurden mit dem 3,5-fachen Steigerungssatz multipliziert.

Zahngesundheit kann teuer werden – einige Beispiele hierzu:

Fühlen Sie Ihren Kunden auf den Zahn. Denn Zahnbehandlungen und Zahnersatz sind kostspielige Angelegenheiten, was längst nicht allen Kunden bewusst ist. Wie hoch der Eigenanteil für Kronen, Inlays und Wurzelbehandlungen tatsächlich sein kann, sollte für Ihre Kunden keine böse Überraschung sein. Weitere Informationen rund um die Zahnmedizin finden Sie unter www.kzbv.de. Bitte klicken Sie hier auf die Reiter „Patienten“ und anschließend auf „Medizinische Infos“.





Gut aufgestellt: Hier finden Sie alles Wissenswerte rund um das ZahnSchutz-Programm.

Auf den nachfolgenden Seiten haben wir noch einmal alle nützlichen Informationen für Sie zusammengefasst.

So finden Sie zum Beispiel einen Überblick, inwieweit die unterschiedlichen Tarife die Behandlungskosten abdecken. Sie können außerdem individuelle Rückschlüsse für Ihre Kunden ziehen, um diese ganz persönlich zu beraten. Und Sie erhalten viele Gegenüberstellungen und Vergleiche

zwischen der GKV und dem hervorragenden Schutz, den SIGNAL IDUNA Ihren Kunden bietet. Wie immer gilt natürlich: Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich jederzeit gerne an uns.

Versicherte Aufwendungen	ZahnTOP/ ZahnTOPpur ¹	ZahnPLUS/ ZahnPLUSpur ¹	ZahnSTARTpur ¹	ZahnBASISpur ¹	Das müssen gesetzlich Krankenversicherte selbst zuzahlen
Standardmäßiger, einfacher Zahnersatz (Regelversorgung)	100 % ²				Es werden nur noch so genannte Festzuschüsse gezahlt. 50 % der Kosten (mit Bonusheft 35 %) für eine einfache Standardversorgung sind selbst zu tragen. Für hochwertigen Zahnersatz ist die Eigenbeteiligung deutlich höher (ca. 70 %). Für ein Inlay müssen ca. 90 % der Kosten selbst gezahlt werden.
Hochwertiger Zahnersatz inklusive Inlays, Implantate, mit Vergütungsanteilen nach der GOZ	90 % ²	70 % ²	50 % ²		Für bestimmte Behandlungen, z. B. Wurzel- und Parodontosebehandlungen, entstehen Eigenanteile.
Zahnbehandlung (z. B. Parodontose-, Wurzelbehandlungen)					
Kieferorthopädie (für Behandlungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurden)					
Prophylaxe und Professionelle Zahnreinigung ab Vollendung des 21. Lebensjahres bis zu 150 € Rechnungsbetrag je Kalenderjahr	90 % ² (135 €)	70 % ² (105 €)	50 % ² (75 €)	Nein	Kosten für eine Professionelle Zahnreinigung müssen komplett selbst bezahlt werden.
Maximale Erstattungsbeträge	1. Kalenderjahr bis zu 1.000 € 2.– 4. Kalenderjahr insgesamt 2.000 €				
	Ab 5. Kalenderjahr unbegrenzt	Ab 5. Kalenderjahr 4.000 €	Ab 5. Kalenderjahr 2.000 €		
Material- und Laborkosten	Gemäß Preis-/ Leistungsverzeichnis				
Kostenerstattung bei Zahnärzten ohne Kassenzulassung	Nein				
Wartezeiten	Nein				
Gesundheitsprüfung	Zahnfragen			Nur KFO-Frage für Kinder	
Optionsrecht innerhalb der Zahntarife	Nein	Ab 20. Lebensjahr in ZahnTOP; 60 oder 120 Monate nach Versicherungsbeginn, wenn der Tarif vor dem Eintrittsalter 40 Jahre begonnen hat	Ab 20. Lebensjahr in ZahnPLUS/ZahnTOP; 60 oder 120 Monate nach Versicherungsbeginn, wenn der Tarif vor dem Eintrittsalter 40 Jahre begonnen hat	Nein	
Fehlende Zähne mitversichert	Ja; je fehlender Zahn 5 € Beitragszuschlag			Nein	
	Besonderer Erstattungshöchstsatz je Implantatversorgung innerhalb der ersten 4 Kalenderjahre begrenzt auf:				
	900 €	700 €	500 €		
Besonderheiten	Automatische Umstellung von pur-Variante in Nicht-pur-Variante ab Alter 40; Umstellung in Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich	Automatische Umstellung von pur-Variante in Nicht-pur-Variante ab Alter 55; Umstellung in Nicht-pur-Variante ab Vollendung des 20. Lebensjahres jederzeit möglich	Nein		

¹ pur-Variante = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen.

² Inklusive Vorleistung GKV und anderer Versorgungsträger; zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ.

³ Die GKV sieht nicht jede kieferorthopädische Behandlung als notwendig an und übernimmt dann auch keine Regelversorgung. Es gibt eine Aufteilung zur Einstufung der KFO-Behandlung in fünf so genannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG). Bei den Indikationsgruppen 1–2 leistet die GKV generell nicht; SIGNAL IDUNA prüft bei den KIG-Stufen 1–2 den Sachverhalt und leistet immer bei einer medizinischen Notwendigkeit.



Manchmal hält die erste Liebe länger als die zweiten Zähne.

Auch die beste Zahnpflege kann auf Dauer nicht verhindern, dass viele Menschen einen Zahnersatz benötigen. Zum Glück gibt es das ZahnSchutz-Programm der SIGNAL IDUNA.

Wie hoch ist die Erstattung bei Zahnersatz?

Für Zahnersatz zahlt die GKV nur die sogenannte Regelversorgung, das heißt nur einfachen Zahnersatz. Übernommen wird lediglich ein befundbezogener Festzuschuss. Selbst bei der einfachen Versorgung bedeutet dies für den GKV-Versicherten eine Eigenbeteiligung von mindestens

35 %. Wenn der GKV-Versicherte eine bessere Versorgung in Anspruch nimmt, zahlt er zusätzlich die Differenz aus der eigenen Tasche.

Die bessere Alternative: eine private Zusatzabsicherung bei SIGNAL IDUNA.

Die tariflichen Leistungen der Zahn-Tarife

Berücksichtigungsfähig sind die medizinisch notwendigen Kosten für:

- Zahnersatz einschließlich Reparaturen (hierzu zählen auch Einzelkronen und Einlagefüllungen/Inlays)
- implantologische Leistungen einschließlich Knochenaufbau
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen
- vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen, die unmittelbar zur Versorgung mit Zahnersatz erforderlich werden
- die Erstellung von Heil- und Kostenplänen
- berechnungsfähige zahntechnische Laborkosten im Rahmen des tariflichen Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen

Nur Leistungen im Rahmen der Regelversorgung

Enthält die Rechnung für Zahnersatz nur Aufwendungen im Rahmen der Regelversorgung gemäß § 55 SGB V ohne privatärztliche Vergütungsanteile, dann werden die Kosten zu 100 % (inkl. aller Vorleistungen) erstattet (z.B. Zahnkronen komplett ohne Verblendung = absolute Grundversorgung).

Leistungen mit privatärztlichen Anteilen (gleichartige oder andersartige Versorgung)

Enthalten die genannten Aufwendungen für Zahnersatz jedoch vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile (z.B. Vollkeramikkrone, Implantat), so dass es sich nicht um eine Regelversorgung gemäß § 55 SGB V handelt, dann werden diese bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet. Die Erstattung beträgt je nach Tarif 50 %, 70 % oder 90 % inklusive aller Vorleistungen.

Eine echte Besonderheit:

Für Implantate gibt es keine generelle Begrenzung mehr hinsichtlich der Anzahl je Kiefer oder des Rechnungsbetrages (Ausnahme: zu Beginn fehlende Zähne in den ersten Jahren).

Wie hoch ist die Erstattung bei Zahnbehandlungen?

Auch für bestimmte Wurzel- und Parodontose-Behandlungen und für hochwertige Zahnfüllungen entstehen für GKV-Versicherte hohe Zuzahlungen. Bestimmte Parodontalbehandlungen (z.B. bei Taschentiefe < 3,5 mm) werden von der GKV nicht übernommen.

Die tariflichen Leistungen der Zahn-Tarife

Ebenfalls berücksichtigungsfähig sind die Kosten für Zahnbehandlung einschließlich Röntgenaufnahmen, Mund- und Parodontosebehandlung, Wurzelspitzenresektionen sowie gesondert berechnungsfähige zahntechnische Laborkosten. Auch Fissurenversiegelungen werden erstattet.

Berücksichtigungsfähig sind auch die Kosten für Arzneimittel, sofern diese vom Zahnarzt verordnet sind, in der Apotheke bezogen werden und wissenschaftlich anerkannt sind. Die genannten Aufwendungen für Zahnbehandlung werden bis zu den Höchstsätzen der GOZ bzw. GOÄ erstattet. Die Erstattung beträgt je nach Tarif 50 %, 70 % oder 90 % inklusive aller Vorleistungen.



Wir zeigen Ihnen, wie Sie in Zukunft beim Thema Zahnarzt „Oh!“ statt „Aaaah!“ sagen.

Wie hoch ist die Erstattung bei Kieferorthopädie für Kinder?

Die Leistungen der GKV

Die GKV sieht nicht jede kieferorthopädische Behandlung als notwendig an und übernimmt in solchen Fällen auch keine kassenärztliche Versorgung. Es gibt eine Aufteilung zur Einstufung der KFO-Behandlung in fünf so genannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG).

- Bei den Indikationsgruppen 1–2 leistet die GKV generell nicht
- Bei den Indikationsgruppen 3–5 erstattet die GKV für eine KFO-Behandlung:
 - für das 1. Kind 80%/Eigenanteil 20%
 - ab dem 2. Kind 90%/Eigenanteil 10%

Der oben genannte Eigenanteil wird von der GKV an die Versicherten erstattet, sobald der Kieferorthopäde einen erfolgreichen Behandlungsabschluss bestätigt.

Hinweis: Die kieferorthopädische Behandlung muss vor dem 18. Lebensjahr begonnen haben.

Durch Zusatzleistungen (außervertragliche Leistungen) können auch für von der GKV übernommene Belastungen hohe Mehrkosten entstehen.

Diese Mehrkosten entstehen z. B. durch:

- Zusätzliche Maßnahmen zur eigentlichen Umstellung des Kiefers, die dann neben der Regelversorgung nach der GOZ abgerechnet werden
- Spezielle Versiegelungen des Bracketsumfeldes
- Höherwertigere Materialien
- Den so genannten fest sitzenden „Retainer“ (der nach der eigentlichen KFO-Behandlung dafür sorgt, dass die gerade gerückten Zähne an ihrem Platz bleiben)
- Zusätzliche Kontrolluntersuchungen und -behandlungen

Die tariflichen Leistungen der Zahn-Tarife

Berücksichtigungsfähig sind die medizinisch notwendigen Kosten für Kieferorthopädie einschließlich der gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten, sofern die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat.

Wichtig:

Die kieferorthopädische Behandlung wird immer erstattet, wenn die medizinische Notwendigkeit gegeben ist – unabhängig von den Indikationsgruppen. Hierzu nimmt die SIGNAL Krankenversicherung eine eigenständige Prüfung vor, die von der GKV-Einstufung abweichen kann. Die genannten Aufwendungen für Kieferorthopädie werden bis zu den Höchstsätzen der GOZ bzw. GOÄ zu den tariflich vereinbarten Konditionen erstattet. Die Erstattung beträgt je nach Tarif 50 %, 70 % oder 90 % inklusive aller Vorleistungen.

Was gilt bei prophylaktischen zahnärztlichen Maßnahmen?

Kosten für eine Professionelle Zahnreinigung zahlt die GKV grundsätzlich nicht.

Die tariflichen Leistungen der Zahn-Tarife

Berücksichtigungsfähig sind die medizinisch notwendigen Kosten für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen (inkl. Professioneller Zahnreinigungen) nach den Nummern 1000–1040 der geltenden GOZ, sofern die Maßnahmen nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden. Die genannten Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen werden bis zu den Höchstsätzen der geltenden GOZ und bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 150 Euro pro Kalenderjahr zu den tariflich vereinbarten Konditionen erstattet (Ausnahme: Tarif ZahnBASISpur). Die Erstattung beträgt je nach Tarif 50 %, 70 % oder 90 % inklusive aller Vorleistungen.

Welche Vorleistungen werden angerechnet?

Ein wichtiger Hinweis vorweg:

Das Konzept der Zusatztarife sieht vor, dass den Kunden ein fester Erstattungsprozentsatz zugesagt werden kann (50 %, 70 %, 90 %). Die Leistungen z. B. der GKV werden dabei angerechnet. Einfach für Sie im Kundengespräch: Es werden nur die tatsächlich erbrachten Leistungen angerechnet.

Der Betrag der tariflichen Leistung vermindert sich um die Vorleistung der GKV, um Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger. Als Vorleistung gelten auch mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte und Prämienzahlungen gemäß § 53 SGB V.

Die Höhe der Vorleistungen ist auf den Rechnungsbelegen nachzuweisen. Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV oder dem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn, ist dies durch eine Bescheinigung der GKV oder des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn zu bestätigen.

Vorteil 1

Erstattungen aus GKV-Bonusprogrammen zählen nicht zu den GKV-Vorleistungen. Davon abzugrenzen sind Erstattungen aus Wahlтарifen oder von sogenannten Gesundheitskonten.

Vorteil 2

Die Vorleistung der GKV wird in tatsächlicher Höhe angerechnet. Damit wird auch die niedrigere GKV-Leistung aufgrund niedrigerer Zahnvorsorge ausgeglichen.

Vorteil 3

Kürzt die GKV Leistungen, werden diese Kürzungen von der Zahn-Zusatzversicherung bis zum maximalen Erstattungsprozentsatz aufgefangen.

Was gilt für zahnärztliche Leistungen?

Zahnärztliche Leistungen sind bis zum Höchstsatz der GOZ bzw. GOÄ mitversichert. Der Zahnarzt muss über eine Kassenzulassung verfügen. Nicht versichert sind zahnärztliche Behandlungen während einer stationären Heilbehandlung. Nebenstehend sind die Erstattungshöchstgrenzen angegeben:

Versicherte Aufwendungen		
	Summenbegrenzungen (Erstattungsbetrag)	
ZahnTOP/ ZahnTOPpur	1. Kalenderjahr: 2.–4. Kalenderjahr: Ab 5. Kalenderjahr:	bis zu 1.000 € insgesamt 2.000 € unbegrenzt
ZahnPLUS/ ZahnPLUSpur	1. Kalenderjahr: 2.–4. Kalenderjahr: Ab 5. Kalenderjahr:	bis zu 1.000 € insgesamt 2.000 € pro Kalenderjahr 4.000 €
ZahnSTARTpur/ ZahnBASISpur	1. Kalenderjahr: 2.–4. Kalenderjahr: Ab 5. Kalenderjahr:	bis zu 1.000 € insgesamt 2.000 € pro Kalenderjahr 2.000 €

Diese Begrenzungen der tariflichen Leistungen entfallen für erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Tarifbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

Was gilt für fehlende und noch nicht ersetzte Zähne?

Pro fehlendem Zahn zahlt der Versicherte zusätzlich zu seinem tariflichen Beitrag einen Zuschlag in Höhe von 5 Euro. Es können maximal drei fehlende Zähne mitversichert werden. Hierdurch wird der volle tarifliche Leistungsanspruch gesichert. Im Tarif ZahnBASISpur sind bei Antragstellung fehlende Zähne nicht versichert.

Was ist mit Implantaten?

Implantate sind grundsätzlich mitversichert (Ausnahme: Tarif ZahnBASISpur). Es gibt keine Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl und im Tarif ZahnTOP(pur) ab dem fünften Kalenderjahr keine betragliche Begrenzung.

Wichtiger Hinweis:

Mit der Zahlung des Beitragszuschlages pro fehlendem Zahn sind grundsätzlich auch Implantate für die fehlenden Zähne mitversichert. In den ersten vier Kalenderjahren gibt es für diese Implantatversorgung eine besondere betragliche Begrenzung (siehe hierzu Seite 11). Zusätzlich gelten die oben genannten Erstattungshöchstgrenzen.

Zur Implantatversorgung zählen neben Implantaten und implantatgetragenen Suprakonstruktionen wie z. B. Kronen, Brücken und Prothesen auch die damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen inkl. aller anfallenden zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen wie z. B. knochenbauende/-vermehrnde Maßnahmen sowie Materialkosten.



Welche Gesundheitsfragen müssen beantwortet werden?

Bei Beantragung der Tarife

- ZahnSTARTpur
- ZahnPLUS, ZahnPLUSpur
- ZahnTOP, ZahnTOPpur

müssen die folgenden vier Gesundheitsfragen beantwortet werden, für den Tarif ZahnBASISpur nur die Frage 1.

Frage 1

Nur für Personen bis zum 21. Lebensjahr zu beantworten: Besteht eine Zahn- und/oder Kieferfehlstellung oder ist eine kieferorthopädische Behandlung vorgesehen oder wird sie durchgeführt?

Frage 2

Besteht eine Erkrankung des Zahnhalteapparates (Parodontose, Parodontitis)?

Frage 3

Sind Zahnersatz und/oder Zahnbehandlungsmaßnahmen angeraten (z. B. Inlays, Kronen, Brücken, Prothesen, Implantate)?

Frage 4

Fehlen nicht ersetzte Zähne (außer Lückenschluss/Weisheitszähne/Milchzähne) oder sind Zähne überkront oder ersetzt (z. B. überbrückte Zähne, prothetisch versorgte Zähne, Implantate)?

Falls ja, bitte die Anzahl angeben für:

- fehlende Zähne
- überkronte Zähne, ersetzte Zähne (z. B. überbrückte Zähne, Implantate)

Wichtig: 1 überbrückter Zahn = Angabe in der Regel 3 Zähne

Annahme/Ablehnung nach Beantwortung der Zahnfragen

Bejahung der Frage 1: Ablehnung.

Bejahung der Frage 2: Ablehnung.

Bejahung der Frage 3: Ablehnung.

Bewertung der Frage 4: ab 121 Punkten Ablehnung (z. B. bei 4 fehlenden Zähnen).

Wichtige Hinweise

Lückenschluss und Weisheitszähne sind bei der Anzahl der fehlenden Zähne nicht zu berücksichtigen. Inlays gelten als Zahnfüllungen und werden generell bei der Anzahl der ersetzten Zähne nicht berücksichtigt. Sofern Zähne mit einer Brücke versorgt sind, gelten auch die Zähne, an denen die Brücke verankert wird, als ersetzte bzw. prothetisch versorgte Zähne.

Punkteschema zur Frage 4

		Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Zähne (ohne Weisheitszähne, Milchzähne, Lückenschluss)				
		0	1	2	3	4
Anzahl überbrückte, überkronte, prothetisch versorgte Zähne, Implantate	0	0	40	80	120	160
	1	20	60	100	140	180
	2	40	80	120	160	200
	3	60	100	140	180	220
	4	80	120	160	200	240
	5	100	140	180	220	260
	6	120	160	200	240	280
	7	140	180	220	260	300
	8	160	200	240	280	320
	9	180	220	260	300	340
	10	200	240	280	320	360

Zahn-Zusatzversicherung – Top-Schutz für gesetzlich Krankenversicherte.

Schließen Sie die Zahn(kosten)-lücke Ihrer Kunden!

Ein Zahnarztbesuch ist unangenehm genug. Kommt auch noch eine notwendige Behandlung hinzu, kann es ganz schnell teuer werden. Insbesondere dann, wenn sich Ihre Kunden nicht mit einfachen Metallkronen zufriedengeben möchten. Hochwertige Inlays und Implantate können ein kleines Vermögen kosten. Denn die GKV darf für Zahnersatz im Durchschnitt nur knapp 30 % der Kosten übernehmen, für Inlays zum Teil noch weniger.

Ihre Kunden sollten bei der Vorsorge nicht das Nachsehen haben.

Zahnärzte empfehlen als Vorsorge ein bis zwei Mal im Jahr eine Professionelle Zahnreinigung. Doch diese ist nicht im gesetzlichen Leistungskatalog enthalten. Das heißt: Auch diese Kosten tragen Ihre Kunden selbst.

Bewahren Sie das Lächeln Ihrer Kunden – mit der Zahn-Zusatzversicherung.

Übrigens:

Die Abschlussbereitschaft von GKV-Versicherten ist bei einer Zahn-Zusatzversicherung am größten.

Quelle: YouGov-Studie aus 2013



Ihre Zahn(kosten)lücken in der GKV

	Metallbrücke ohne Verblendung (Regelversorgung)	2 Füllungen	2 Keramik-Inlays	Implantat mit Krone	Professionelle Zahnreinigung	Kieferorthopädie für ein Kind (KIG 2) ²
Rechnungsbetrag	921,00 €	252,00 €	1.280,00 €	2.840,00 €	101,00 €	5.250,00 €
GKV-Anteil ¹	599,00 €	94,00 €	94,00 €	416,00 €	0,00 €	0,00 €
Ihr Eigenanteil ohne SIGNAL IDUNA	322,00 €	158,00 €	1.186,00 €	2.424,00 €	101,00 €	5.250,00 €

Unser Bestseller:
ZahnTOPpur

Wählen Sie die Absicherung, die am besten zu Ihren Kunden passt!

Tarif ZahnTOP(pur) – beste Absicherung: generell 90 % (inklusive GKV-Leistung)

Leistungen aus ZahnTOP(pur)	322,00 €	132,80 €	1.058,00 €	2.140,00 €	90,90 €	4.725,00 €
Ihr Eigenanteil mit SIGNAL IDUNA	0,00 €	25,20 €	128,00 €	284,00 €	10,10 €	525,00 €

Tarif ZahnPLUS(pur) – sehr gute Absicherung: generell 70 % (inklusive GKV-Leistung)

Leistungen aus ZahnPLUS(pur)	322,00 €	82,40 €	802,00 €	1.572,00 €	70,70 €	3.675,00 €
Ihr Eigenanteil mit SIGNAL IDUNA	0,00 €	75,60 €	384,00 €	852,00 €	30,30 €	1.575,00 €

Tarif ZahnSTARTpur – gute Absicherung: generell 50 % (inklusive GKV-Leistung)

Leistungen aus ZahnSTARTpur	322,00 €	32,00 €	546,00 €	1.004,00 €	50,50 €	2.000,00 €
Ihr Eigenanteil mit SIGNAL IDUNA	0,00 €	126,00 €	640,00 €	1.420,00 €	50,50 €	3.250,00 €

¹ In den Beispielen wurde ein Festzuschuss der GKV nach zehn Jahren regelmäßiger Zahnvorsorge zugrunde gelegt. Die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

² Die GKV leistet erst ab kieferorthopädischer Indikationsgruppe 3 (KIG 3). Die KFO-Behandlung dauert in der Regel mehrere Jahre.

Die Leistungen im Überblick

	ZahnTOP, ZahnTOPpur ¹	ZahnPLUS, ZahnPLUSpur ¹	ZahnSTARTpur ¹
Hochwertiger Zahnersatz inklusive Inlays, Implantate, mit Vergütungsanteilen nach der der GOZ	90 % ²	70 % ²	50 % ²
Standardmäßiger, einfacher Zahnersatz (Regelversorgung)	100 % ²		
Zahnbehandlung (z. B. Parodontose-, Wurzelbehandlungen)	90 % ²	70 % ²	50 % ²
Kieferorthopädie für Behandlungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen haben			
Prophylaxe und Professionelle Zahnreinigung ab Vollendung des 21. Lebensjahres, bis zu 150 € Rechnungsbetrag je Kalenderjahr	90 % ² (135 €)	70 % ² (105 €)	50 % ² (75 €)
Maximale Erstattungsbeträge	1. Kalenderjahr: bis zu 1.000 € 2.–4. Kalenderjahr: insgesamt 2.000 € Ab 5. Kalenderjahr: unbegrenzt	1. Kalenderjahr: bis zu 1.000 € 2.–4. Kalenderjahr: insgesamt 2.000 € Ab 5. Kalenderjahr: jährlich 4.000 €	1. Kalenderjahr: bis zu 1.000 € 2.–4. Kalenderjahr: insgesamt 2.000 € Ab 5. Kalenderjahr: jährlich 2.000 €
Diese Übersicht ist ein Auszug aus den Tarifen. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III.			

¹ pur-Varianten = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen.

² Inklusive Vorleistungen der GKV und anderer Versorgungsträger; zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ.

Hinweis: Die GKV sieht nicht jede kieferorthopädische Behandlung als notwendig an und übernimmt in solchen Fällen auch keine Regelversorgung. Es gibt eine Aufteilung zur Einstufung der KFO-Behandlung in fünf so genannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG). Bei den Indikationsgruppen 1–2 leistet die GKV generell nicht; SIGNAL IDUNA prüft bei den KIG-Stufen 1–2 den Sachverhalt und leistet immer bei einer medizinischen Notwendigkeit.

Die Highlights

- ✓ Sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten
- ✓ Vereinfachte Beantragung
- ✓ Kein Aufnahmehöchstalter
- ✓ Mehrstufenkonzept vom Einstiegs-Angebot bis zum Top-Schutz
- ✓ Günstiger Einstiegsbeitrag für junge Leute durch die „pur-Varianten“
- ✓ Volle Flexibilität für unter 40-Jährige mit integriertem Optionsrecht
- ✓ Kombinierbar mit weiteren Angeboten – Ihr persönlicher Sicherheits-Kreis

Einfache oder bessere Versorgung – Ihre Kunden entscheiden selbst!

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

Seitenzahnbrücke aus unedlem Metall (Legierung ohne Gold- oder Silberanteil) ohne Verblendung.

Die Nachteile:

- Die gesunden Nachbarzähne werden beschliffen, also ohne Not beschädigt.
- Durch die Versorgung mit unedlem Metall können Allergien ausgelöst werden und Zahnfleischentzündungen entstehen.
- Die Brücke ist nicht der natürlichen Zahnfarbe angepasst.



Kunden zahlen selbst rund 50 % (ohne SIGNAL IDUNA).

DIE BESSERE VORSORGE

Implantat mit einer Edelmetallkrone mit Keramikverblendung.

Die Vorteile:

- Die Nachbarzähne werden nicht beschliffen, also nicht beschädigt.
- Edelmetall ist gut verträglich.
- Das Implantat erfolgt in der natürlichen Zahnfarbe = schöne Zähne mit gutem Aussehen.



Kunden zahlen selbst 80 % bis 90 % (ohne SIGNAL IDUNA).

Zahn-Zusatzversicherung – die bessere Versorgung für Kinder.

Kinder benötigen eine Zahnabsicherung!

Bereits im Kindesalter können Zahnschäden entstehen; z. B. kann durch einen Sportunfall sogar schon Zahnersatz erforderlich werden. Die Zahnarztrechnung reißt dann oftmals ein großes Loch in die Haushaltskasse. Denn für fortschrittliche oder schmerzarme Therapien müssen Versicherte fast immer in die eigene Tasche greifen.

Kieferorthopädie (KFO) – das wird teuer!

Mehr als die Hälfte aller Kinder benötigen eine kieferorthopädische Versorgung. Wussten Sie, dass etwa jede vierte dieser Behandlungen komplett aus der eigenen Tasche zu zahlen ist? Das kann schnell einige Tausend Euro kosten! Und auch in den Fällen, in denen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) leistet, verbleiben oft hohe Eigenbeteiligungen.

Die Erstattung von KFO-Behandlungskosten durch die GKV richtet sich nach der Ausprägung der Zahnfehlstellungen. Es erfolgt eine Einteilung in eine von fünf Indikationsgruppen (KIG). Für die KIG-Gruppen 1 und 2 leistet die GKV nicht, selbst wenn für eine Behandlung die medizinische Notwendigkeit gegeben ist.

Idealer Zeitpunkt für den Abschluss



Bereits ab dem 3. Lebensjahr sollte über den Abschluss einer privaten Zahn-Zusatzversicherung nachgedacht werden. Eltern müssen sich schnell entscheiden. Sobald der Zahnarzt/Kieferorthopäde bei der Erstuntersuchung eine Kieferfehlstellung feststellt, ist ein Vertrag leider nicht mehr möglich.

Denken Sie frühzeitig an die Absicherung einer eventuellen kieferorthopädischen Behandlung für Kinder!

Die kieferorthopädischen Indikationsgruppen

1	2	3	4	5
Leichte Zahnfehlstellung, Behandlung vor allem aus ästhetischen Gründen	Leichte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte	Ausgeprägte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte	Stark ausgeprägte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte	Extrem stark ausgeprägte Zahn- oder Kieferfehlstellung, die aus medizinischer Sicht behandelt werden sollte
Kieferorthopädische Leistungen werden von der GKV nicht übernommen		Kieferorthopädische Leistungen werden von der GKV übernommen ¹		

¹ Auch wenn die GKV die Behandlung grundsätzlich übernimmt (KIG 3–5), können durch außervertraglich vereinbarte Leistungen hohe Mehrkosten für die Kinder – und damit für die Versicherten – entstehen. Hierzu zählen z. B. höherwertigere Materialien, spezielle Versiegelungen, zusätzliche Kontrolluntersuchungen und -behandlungen etc.

Beispiel – Kieferorthopädie, Kind 12 Jahre alt, KIG 2, Behandlungsdauer ca. 4 Jahre

Gesamtkosten (Kieferorthopädisches Honorar + Material- und Laborkosten)	+	5.250,00 €
Leistung der Krankenkasse	–	0,00 €
So viel müsste Ihr Kunde selbst zahlen	=	5.250,00 €
Leistung aus ZahnTOPpur: 90 % ²	–	4.725,00 €
Der Kunde zahlt selbst nur noch	=	<u>525,00 €</u>

² SIGNAL IDUNA leistet unabhängig von den KIG-Stufen immer bei einer medizinischen Notwendigkeit. Die Zahnhöchstsätze sind erfüllt.

Die Leistungen im Überblick

	ZahnTOP, ZahnTOPpur ¹	ZahnPLUS, ZahnPLUSpur ¹	ZahnSTARTpur ¹
Kieferorthopädie für Behandlungen, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen haben	90 % ²	70 % ²	50 % ²
Zahnbehandlung			
Hochwertiger Zahnersatz inklusive Inlays, Implantate, mit Vergütungsanteilen nach der der GOZ	90 % ²	70 % ²	50 % ²
Standardmäßiger, einfacher Zahnersatz (Regelversorgung)		100 % ²	
Für die Zukunft: Prophylaxe und Professionelle Zahnreinigung ab Vollendung des 21. Lebensjahres, bis zu 150 € Rechnungsbetrag je Kalenderjahr	90 % ² (135 €)	70 % ² (105 €)	50 % ² (75 €)
Maximale Erstattungsbeträge	1. Kalenderjahr: bis zu 1.000 € 2.–4. Kalenderjahr: insgesamt 2.000 € Ab 5. Kalenderjahr: unbegrenzt	1. Kalenderjahr: bis zu 1.000 € 2.–4. Kalenderjahr: insgesamt 2.000 € Ab 5. Kalenderjahr: jährlich 4.000 €	1. Kalenderjahr: bis zu 1.000 € 2.–4. Kalenderjahr: insgesamt 2.000 € Ab 5. Kalenderjahr: jährlich 2.000 €
Diese Übersicht ist ein Auszug aus den Tarifen. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I, II und III.			

¹ pur-Varianten = Tarife ohne Alterungsrückstellungen mit altersbedingten Beitragssprüngen.

² Inklusive Vorleistungen der GKV und anderer Versorgungsträger; zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ.

Hinweis: Die GKV sieht nicht jede kieferorthopädische Behandlung als notwendig an und übernimmt in solchen Fällen auch keine Regelversorgung. Es gibt eine Aufteilung zur Einstufung der KFO-Behandlung in fünf so genannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG). Bei den Indikationsgruppen 1–2 leistet die GKV generell nicht; SIGNAL IDUNA prüft bei den KIG-Stufen 1–2 den Sachverhalt und leistet immer bei einer medizinischen Notwendigkeit.

Die Highlights

- ✓ Sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten
- ✓ Vereinfachte Beantragung
- ✓ Kein Aufnahmehöchstalter
- ✓ Mehrstufenkonzept vom Einstiegs-Angebot bis zum Top-Schutz
- ✓ Günstiger Einstiegsbeitrag für junge Leute durch die „pur-Varianten“
- ✓ Für die Zukunft bereits ausgestattet: z. B. Professionelle Zahnreinigung ab dem 21. Lebensjahr
- ✓ Kombinierbar mit weiteren Angeboten – Ihr persönlicher Sicherheits-Kreis

Einfache oder bessere Versorgung – Ihre Kunden entscheiden selbst!

EINFACHE GKV-VERSORGUNG

- In vier von fünf Fällen zahlt die GKV die einfache Versorgung. Das heißt: In 20 % der Fälle zahlt die GKV die einfache Versorgung nicht.
- 20 % der Kosten der einfachen Versorgung (beim ersten Kind) werden erst nach erfolgreicher Behandlung erstattet.
- Die GKV übernimmt erst ab einer ausgeprägten Zahn- oder Kieferfehlstellung eine kieferorthopädische Behandlung in einfacher Form – eine bessere Versorgung übernimmt die GKV nicht.



Kunden zahlen für ihr Kind bei KIG 1 und 2 die komplette KFO-Behandlung selbst (ohne SIGNAL IDUNA).

DIE BESSERE VORSORGE

- Kunden erhalten für ihr Kind eine Erstattung auch für bestimmte Zusatzleistungen wie
 - zusätzliche medizinisch notwendige Geräte, z. B. Positioner, Crozat-Geräte,
 - Versiegelungen des Bracketsumfeldes,
 - Leistungen für den „Retainer“,
 - medizinisch notwendige zusätzliche Kontrolluntersuchungen und -behandlungen,
 - zusätzliche medizinisch notwendige Diagnostik, z. B. Röntgenaufnahmen, Modelle.
- Die Zusatzleistungen kosten oft 1.000 Euro oder mehr.
- Die Erstattung für die einfache Versorgung erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit auch in KIG 1 und 2.



Kunden zahlen für ihr Kind bei KIG 1 und 2 die komplette KFO-Behandlung selbst. Die anfallenden Zusatzleistungen müssen unabhängig von den KIG-Stufen komplett selbst bezahlt werden (ohne SIGNAL IDUNA).

Heil- und Kostenplan – zusätzliche Sicherheit beim Zahnarzt für Ihre Kunden.

Ein Beispiel aus der Praxis – mehrere Tausend Euro Eigenbeteiligung sind keine Seltenheit!

Zahnarztbesuche lassen sich nicht vermeiden – z. B. beim Thema Zahnersatz. Eine höherwertige Versorgung ist daher empfehlenswert, damit sich Ihre Kunden nicht mit einfachen Metallkronen zufrieden geben müssen. Schließlich kann der Wunsch nach einer besseren Alternative ein (kleines) Vermögen kosten. Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) dürfen von Rechnungen für Zahnersatz im Durchschnitt nur knapp 30% übernehmen.

Deshalb unser Tipp:

Informieren Sie Ihre Kunden, dass diese ihren Eigenanteil mit einer zusätzlichen Zahnabsicherung der SIGNAL IDUNA reduzieren können – dadurch profitieren sie bereits ab dem ersten Tag von attraktiven Leistungen!

Unsere Empfehlung nach dem Vertragsabschluss:

Bei größeren Maßnahmen (z. B. Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlung bei Kindern) sollte im Vorfeld ein Heil- und Kostenplan eingereicht werden.

Der Vorteil: So wissen Ihre Kunden und deren Zahnärzte Bescheid, welche Leistungen übernommen werden.

Der sichere Weg zur optimalen Versorgung für Ihre Kunden.

Beispiel: zwei Implantate mit Brückenversorgung

1. Schritt:

Heil- und Kostenplan beim Zahnarzt einholen und bei der GKV zwecks Leistungsbestätigung einreichen.

GENEHMIGT

Beispiel für den Befund eines gesamten Gebisses/Behandlungsplan*

Therapieplanung											SKM	BM	SKM				
Regelversorgung										KV	BV	BV	BV	K			
Befund	k	b	k	k	k	k	k	k		fi	ew	fi	k	k	f		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Befund	f	b	k	k										k	k	f	
Regelversorgung																	
Therapieplanung																	

*Auszug aus dem Heil- und Kostenplan.

Erläuterung verwendeter Kürzel

Befund:

- b = vorhandenes Brückenglied
- ew = ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn
- f = fehlender Zahn
- i = vorhandenes Implantat mit intakter Suprakonstruktion
- k = vorhandene klinisch intakte Krone

Behandlungsplanung:

- B = Brückenglied
- K = Krone
- M = vollkeramische oder keramisch vollverblendete Restauration
- S = implantatgetragene Suprakonstruktion
- V = vestibuläre Verblendung

2. Schritt:

Den von der GKV bestätigten Heil- und Kostenplan bei SIGNAL IDUNA zwecks Leistungsbestätigung einreichen.

3. Schritt:

Zahnersatzmaßnahme nach genehmigtem Heil- und Kostenplan beim Zahnarzt durchführen lassen und Rechnung bei SIGNAL IDUNA einreichen (bei der andersartigen Versorgung zuerst bei der GKV).

GENEHMIGT

Beispiel für eine Zahnarztrechnung

Für die Behandlung in der Zeit vom 21.11.2013 bis 21.05.2014 erlaube ich mir gemäß untenstehender Aufstellung 2.919,08 Euro zu berechnen

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	Euro
21.11.2013		0030	Aufstellung eines Heil- und Kostenplans		2,3	1	25,87
11.02.2014	23,25	Ä1	Beratung		2,3	1	10,72
11.02.2014	23,25	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie		2,3	2	15,52
11.02.2014	23,25	0100	Intraorale Leitungsanästhesie		2,3	1	9,05
11.02.2014	23,25	9000	Implantatbezogene Analyse und Vermessung		2,3	1	114,35
11.02.2014	23,25	9010	Implantatinserterion, Einsetzen Implantatschablone	1	3,5	2	608,26
11.02.2014		0530	Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung			1	123,73
11.02.2014		Ä 5004	Panoramaschichtaufnahme der Kiefer		1,8	1	41,97
11.02.2014	25	9110	Geschlossene Sinusbodenelevation v. Kieferkamm		2,3	1	194,04
18.02.2014	23,25	3300	Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	2	3,5	2	25,60
08.05.2014	23,25	5170	Anatomische Abformung des Kiefers	2	3,5	1	49,21
08.05.2014	23,25	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen mehrerer Aufbauelemente	2	3,5	2	123,22
21.05.2014	23,25	5000	Implantatankerkrone, Versorgung Lückengebiss	2	3,5	2	400,00
21.05.2014	24	5070	Vollkeramikbrückenglied, Versorgung Lückengebiss	2	3,5	1	78,74
21.05.2014	23,25	9050	Entfernen und Wiedereinsetzen mehrerer Aufbauelemente	2	2,8	2	98,58
Zwischensumme Honorar:							1.918,86
18.02.2014			Verbrauchsmaterialien				224,71
21.05.2014			Material				14,60
21.05.2014			Fremdlabor				1.329,55
Kosten für Auslagen nach § 3, § 4, § 5 GOZ und § 10 GOÄ:							1.568,86
Gesamtkosten:							3.487,72
Festzuschuss/Kassenanteil:							- 568,64
Rechnungsbetrag/Eigenanteil:							2.919,08

Die Leistungen sind umsatzsteuerfrei nach § 4 UStG.

Bitte überweisen Sie den Betrag von 2.919,08 Euro bis zum **06.06.2014** auf eines meiner Konten.

1 = überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad aufgrund geringer Alveolarkammbreite

2 = überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad aufgrund geringer Mundöffnung, erhöhte Präzision

*Auszug der GOZ ist der Rechnung beigefügt.

Das Serviceportal für Ihre Kunden: „meine SIGNAL IDUNA“.

Kunden der SIGNAL IDUNA haben ab sofort die Möglichkeit, ihre Kostenvoranschläge und Rechnungen online einzureichen – so sparen sie Porto und Zeit!

Und es warten noch viele weitere Vorteile.

- ✓ **Individuelle Vertragsübersicht** – für einen schnellen und kompletten Überblick über die eigenen Krankenversicherungsverträge. So erhalten Ihre Kunden Einsicht auf ihre aktuellen Beiträge, unsere Leistungen sowie auf ihren aktuellen Versicherungsschein.
- ✓ **Individuelle Leistungsübersicht** – alle Informationen zu aktuellen und vergangenen Leistungen sind bequem im Überblick ersichtlich.
- ✓ **Unser Service für Sie** – vorgefertigte Formulare und Erklärungen zu vielen Themen rund um die Krankenversicherung liegen parat. Das Melden einer möglichen Arbeitsunfähigkeit, das Ändern von Kontaktdaten oder das Anfordern neuer Versicherungsunterlagen kann selbstständig von Ihren Kunden erledigt werden.

Tipp 1 für Ihre Kunden:

Schnell anmelden!

Wie? Ganz einfach!

Über meine.signal-iduna.de – und von vielen Vorteilen profitieren.

Tipp 2 für Ihre Kunden:

Schnelle Abrechnung

Mit der App der SIGNAL IDUNA reichen sie Zahnarztrechnungen bzw. Kostenvoranschläge ganz einfach online ein.



Mit einem starken Partner im Rücken
bleiben Ihre Kunden **immer auf Kurs.**

Zaubern Sie Ihren Kunden
ein strahlend weißes
Lächeln ins Gesicht ...

... ohne dass sie sich später über eine hohe Rechnung schwarzärzern müssen. Die exklusive Zahn-Zusatzversicherung ZahnTOP (auch als pur-Variante, d.h. ohne Alterungsrückstellungen, für Versicherte bis zum 39. Lebensjahr; ab dem 40. Le-

bensjahr erfolgt eine Umstellung in die Normalvariante) macht es möglich und bietet Ihren Kunden attraktive Kostenvorteile und finanzielle Sicherheit. Das zeigt unter anderem auch unsere Beispielrechnung.

Warum? Darum!

Die folgenden vier Leistungsbereiche sind für Ihre Kunden besonders wichtig.

1. Der Zahnersatz

Für Brücken, Kronen und Implantate müssen Kunden als gesetzlich Versicherte bis zu 70 % aus eigener Tasche bezahlen.

2. Die Zahnbehandlung

Inlays dürfen von der GKV nur geringfügig bezuschusst werden – wenn überhaupt. Und Wurzel- und Parodontosebehandlungen ebenfalls nur in besonderen Fällen.

3. Kieferorthopädie für Kinder

Trotz medizinischer Notwendigkeit dürfen nicht alle Behandlungen erstattet werden.

4. Die Professionelle Zahnreinigung

Diese wichtige Vorsorgemaßnahme ist im gesetzlichen Leistungskatalog nicht vorgesehen – nur im Einzelfall erhalten Kunden freiwillige Zuschüsse.

Unsere Lösung für Ihre Kunden.

Mit ZahnTOPpur erhalten Ihre Kunden bis zu 90 % Erstattung, inklusive GKV-Leistungen für höherwertigen Zahnersatz, Zahnbehandlung, Kieferorthopädie und Professionelle Zahnreinigung. Reduziert sich die Leistung der GKV, übernehmen wir auch diese Differenz.

So einfach können Sie ZahnTOPpur verkaufen.

Vergleichen Sie einfach die Beiträge für ZahnTOPpur mit den Erstattungen aus diesem Tarif für Professionelle Zahnreinigungen. Das Ergebnis: Mit Professionellen

Zahnreinigungen haben Ihre Kunden im Alter von 20–34 Jahren den Beitrag fast schon wieder raus. Umfragen belegen immer häufiger, dass GKV-Versicherte

Zuschüsse für die Professionelle Zahnreinigung wünschen. (Quelle: Artikel der Pfefferminzia vom 02.03.2017)

Beispiel ZahnTOPpur – Professionelle Zahnreinigung (PZR)

Kosten für Professionelle Zahnreinigungen (PZR) im Jahr
Erstattung aus ZahnTOPpur

150,00 €
135,00 €*

Dies entspricht einer mtl. Erstattung

11,25 €

* Jährlicher Betrag (90 % von max. 150 € RB).

Beitrag Altersgruppe 20–34-Jährige

Monatlicher Beitrag für ZahnTOPpur
Erstattung aus ZahnTOPpur

14,59 €
– 11,25 €

Monatlicher Effektivbetrag

= 3,34 €

Für monatlich rund 3,30 €:
hochwertiger Zahnschutz

Vorteile des ZahnTOPpur.

- Keine Wartezeiten
- Betragliche Begrenzungen in den ersten vier Kalenderjahren, um die Beiträge günstig zu halten
- Ab dem fünften Kalenderjahr keine Begrenzungen
- 90 % für Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor dem 21. Lebensjahr
- Weitere interessante Angebote auch für über 34-Jährige

SIGNAL IDUNA ist stolz auf folgendes Rating-Ergebnis:



Mit diesen Unterlagen sind Sie bestens aufgestellt!

Bitte wenden Sie sich hierzu an Ihren Ansprechpartner.

Broschüre Vorschläge zur richtigen Tariffindung – das Angebot der KV-Zusatzversicherung

Fo.-Nr. 17620xx



Broschüre Entscheidungshilfe zur besseren Versorgung

Fo.-Nr. 17622xx



Broschüre zur Zusatzversicherung

Fo.-Nr. 17009xx



Erklärfilm Zahn-Zusatz-versicherung

Für den Außendienstpartner der SIGNAL IDUNA:



Für den Freien Vertrieb:



ZAHNZUSATZ-VERSICHERUNG

- Keine Wartezeiten ✓
- 5 Betragliche Begrenzungen ✓
- 90 % Für Kieferorthopädie für Kinder ✓

Zahnvergleich – Tarife ohne Alterungsrückstellungen

Fo.-Nr. 17115xx

Leistungsbestand	SIGNAL IDUNA (1)	AVIVA (2)	WIL (3)	ALFA (4)	ALFA (5)	ALFA (6)	ALFA (7)	ALFA (8)	ALFA (9)	ALFA (10)	ALFA (11)	ALFA (12)
Zahnzusatzversicherung (ZZV)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistungsumfang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prävention	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Erhaltung	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Reparatur	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothetik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kieferorthopädie	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Parodontologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Endodontologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chirurgie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Spezialverfahren	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kostenobergrenze	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Zusatzleistungen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beitrag	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €

Zahnvergleich – Tarife mit Alterungsrückstellungen

Fo.-Nr. 17116xx

Leistungsbestand	SIGNAL IDUNA (1)	AVIVA (2)	WIL (3)	ALFA (4)	ALFA (5)	ALFA (6)	ALFA (7)	ALFA (8)	ALFA (9)	ALFA (10)	ALFA (11)	ALFA (12)
Zahnzusatzversicherung (ZZV)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Leistungsumfang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prävention	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Erhaltung	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Reparatur	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Prothetik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kieferorthopädie	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Parodontologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Endodontologie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chirurgie	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Spezialverfahren	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Kostenobergrenze	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €	1.000 €
Zusatzleistungen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Beitrag	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €

SIGNAL IDUNA Gruppe

Hauptverwaltung Dortmund
Joseph-Scherer-Straße 3
44139 Dortmund
Telefon 0231 135-0
Fax 0231 135-4638

Hauptverwaltung Hamburg
Neue Rabenstraße 15-19
20354 Hamburg
Telefon 040 4124-0
Fax 040 4124-2958

info@signal-iduna.de
www.signal-iduna.de