



## Der 18. Best Day

„Selber denken hilft!“ Selber machen hilft noch mehr?

Fr. 17. + Sa. 18. Februar 2017 | MARITIM Hotel Düsseldorf

WWW.IFG-BESTDAY.DE



Internationale Fortbildung GmbH

Wohldstraße 22  
23669 Timmendorfer Strand  
Telefon (04503) 779933  
Fax (04503) 779944  
e-mail: info@ifg-hl.de  
www.ifg-hl.de

# Verbesserte Angebote und neue Serviceleistungen sollen junge Zielgruppen ansprechen

**Zahnzusatzversicherungen:** Allianz und Versicherungskammer Bayern mit Neuheiten – Gabriele Bengel informiert über die aktuellsten Entwicklungen (2)

Die Allianz will bei jungen Leuten punkten: DentalPlus und DentalBest heißen die beiden neuen Zahntarife der Allianz. Für beide gibt es digitale Services wie Online-Verwaltung und Rechnungseinreichung per Smartphone-App. Die bisherigen Tarife ZahnFit für Zahnbehandlung und Prophylaxe und ZahnPlus beziehungsweise ZahnBest für Zahnersatz werden parallel weiterhin angeboten.

**Keine Alterungsrückstellungen:** Bei den beiden neuen Tarifen verzichtet die Allianz auf die Bildung von Alterungsrückstellungen. Die Kalkulation erfolgte „nach Art der Schadenversicherung“. Damit werden die Beiträge für jüngere Versicherte günstiger, für Ältere teurer. DentalBest zum Beispiel kostet im Monat für einen 35-Jährigen 21,92 Euro (zum Vergleich Zahnbest+Zahnfit = 34,44 Euro). Ab Alter 41 erhöht sich der Beitrag alle fünf Jahre. Der 55-Jährige zum Beispiel zahlt dann 38,71 Euro. Der altersbedingte Höchstbeitrag gilt ab Alter 61 und beträgt bei DentalBest 44,77 Euro pro Monat.

**Verzicht auf Laborpreisliste:** Material- und Laborkosten sind in den beiden neuen Tarifen nicht mehr durch ein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis begrenzt. In den Bedingungen von DentalPlus und DentalBest steht zu den zahntechnischen Leistungen: „Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die bundesweit üblichen Preise für zahntechnische Leistungen.“ Es bleibt abzuwarten, was die Allianz im Behandlungsfall unter „bundesweit übliche Preise“ ansetzen wird.

**Versicherte Leistungen:** Beide Zahntarife beinhalten die inzwischen marktüblichen Leistungen für Zahnersatz, Zahnbehandlung und Prophylaxe. Und für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 20 Jahren wird die Kieferorthopädie bezuschusst. Die „Plus“-Variante erstattet inklusive der Kassenleistung bis maximal 75 Prozent bei Zahnersatz und Zahnbehandlung, die „Best“-Variante bis maximal 90 Prozent bei Zahnersatz und 100 Prozent bei Zahnbehandlung.

Eine Sonderregelung gilt für Parodontalbehandlungen: Wenn die Kasse dafür keine Vorleistung erbringt, übernimmt DentalPlus maximal 35 Prozent der Kosten, DentalBest maximal 60 Prozent. Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnungen (GOZ/GOÄ) erstattungsfähig.

Für Prophylaxemaßnahmen bekommt der Versicherte maximal 100 Euro pro Jahr in der Plus- und 120 Euro in der Best-Variante. Dafür sind auch keine Wartezeiten einzuhalten. Für alle anderen Leistungen gilt eine Wartezeit von acht Monaten. In den ersten 48 Monaten werden außerdem alle Leistungen insgesamt auf Höchstbeträge begrenzt (sogenannte Zahnstaffel). Mit insge-



Foto: Shutterstock/Margot Petrowski

samt maximal 3.600 Euro in den ersten 48 Monaten bei DentalBest ist die Höchstgrenze etwas niedriger als bei anderen Zahnzusatzversicherungen.

**Neues aus Bayern:** Zur Versicherungskammer Bayern (VKB) gehören zwei private Krankenversicherer: die Bayerische Beamtenkrankenkasse und die Union Krankenversicherung. Beide Versicherer entwickeln neue Tarife gemeinsam. In diesem Jahr sind für den zahnmedizinischen Bereich die Tarife ZahnPrivat von beiden Gesellschaften auf den Markt gebracht worden.

**Ein Tarif – drei Varianten:** ZahnPrivat enthält die üblichen Leistungen Zahnersatz, Zahnbehandlung und Prophylaxe. Der gesetzlich Versicherte kann wählen, wie hoch er sich versichern möchte. Die Premium-Variante erstattet maximal 90 Prozent des nach Vorleistung der Kasse verbleibenden Eigenanteils, die Optimal-Variante 70 Prozent und die Kompakt-Variante 50 Prozent. Die Prophylaxe wird auf maximal 120 Euro Eigenanteil begrenzt. Das bedeutet, dass in der Premium-Variante maximal 108 Euro pro Jahr bezahlt werden, in der Komfort-Variante maximal 84 Euro und in der Kompakt-Variante maximal 60 Euro. Kieferorthopädische Leistungen sieht nur die Premium-Variante vor. Kinder und Jugendliche bis Alter 19 bekommen maximal 90 Prozent aus 4.000 Euro – also 3.600 Euro – erstattet für eine medizinisch notwendige Maßnahme, unabhängig davon, in welche kieferor-

thopädische Indikationsgruppe sie eingestuft wurden.

**Wartezeit und Zahnstaffel:** Bei ZahnPrivat verzichten die Versicherer bedingungsgemäß auf Wartezeiten. Es muss dafür kein zahnärztlicher Befund vorgelegt werden. Die Zahnstaffel erstreckt sich über vier Kalenderjahre. Der Eigenanteil, der zu 90, 70 oder 50 Prozent erstattet wird, wird im ersten Kalenderjahr auf maximal 1.000 Euro begrenzt (Auszahlung also maximal 900, 700 beziehungsweise 500 Euro), in den ersten beiden Kalenderjahren auf 3.000 Euro, in den ersten drei Kalenderjahren auf 6.000 Euro und in den ersten vier Kalenderjahren auf maximal 9.000 Euro. Damit ist der Ver-

sicherungsschutz in den ersten vier Jahren höher als bei vielen anderen Zahnzusatzversicherungen.

Bei Tarifen, bei denen sich die Zahnstaffel nicht auf Monate sondern auf Kalenderjahre bezieht, wählen Versicherte oft als Beginn den 1. Dezember eines Jahres. Da das erste Kalenderjahr am 31. Dezember endet, genießen sie ab 1. Januar bereits den höheren Versicherungsschutz aus dem zweiten Kalenderjahr.

**Besonderheit:** Wie bei vielen anderen Zahnzusatzversicherungen auch, können bei ZahnPrivat fehlende Zähne in den Versicherungsschutz einbezogen werden, sofern bei Antragstellung der Ersatz nicht bereits geplant ist. Im Antrag auf ZahnPrivat gibt es nun eine Ergänzung. Die Frage lautet: „Fehlen Zähne, die noch nicht ersetzt sind, oder steht fest, dass Zähne gezogen werden müssen (ausgenommen Weisheitszähne)?“ Pro fehlendem oder zu ziehendem Zahn wird ein Zuschlag von 8,60 Euro erhoben. Ab insgesamt vier fehlenden oder zu ziehenden Zähnen wird der Antrag abgelehnt.

Eine weitere Frage, die in dieser Form nicht marktüblich ist, lautet: „Finden zur Zeit Wurzelbehandlungen oder Zahnersatzmaßnahmen statt, sind solche notwendig oder beabsichtigt oder wurden in den letzten zwei Jahren Maßnahmen angeraten, die bisher noch nicht durchgeführt wurden (nicht zu berücksichtigen sind Maßnahmen für die fehlenden beziehungsweise zu ziehenden Zähne, die in Frage 1 angegeben wurden)?“ Die Eingrenzung auf die letzten zwei Jahre ist eine Erleichterung für Patienten und Praxen: Den Patienten passiert seltener eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung, und die Praxen müssen bei Prüfung im Behandlungsfall nur noch die Akte über die letzten beiden Jahren ausdrucken.

Gabriele Bengel, Esslingen

(wird fortgesetzt)

### Über die Autorin



Foto: Bengel

Die Autorin dieses Beitrags, **Gabriele Bengel**, war viele Jahre lang in der Versicherungsbranche tätig. Sie hat sich bereits während ihres BWL-Studiums auf das Versicherungswesen konzentriert und die Materie von der Pike auf gelernt. Inzwischen hat sie sich auf Krankenversicherung spezialisiert und kennt Produkte

und ihre Besonderheiten ebenso wie Vertragsgestaltung und Leistungsbearbeitung. Bengel ist Geschäftsführerin der To:dent.ta GmbH (Hamburg, www.todenta.de) und will mit ihrer Dienstleistung Licht ins Dunkel der Zahnversicherungstarife bringen und Zahnärzten und Patienten aufzeigen, dass „Versicherung“ auch einfach gehen kann. Die Autorin steht für Fragen gerne zur Verfügung und freut sich über Anregungen und Themenwünsche. Kontakt per E-Mail an gabriele.bengel@todenta.de.