

Bei KfO- Leistungen lauern viele Fallstricke



Erwachsene haben die Auswahl unter rund 250 Zahntarifen. Da ist es schon eine Mammutaufgabe, den passenden Versicherungsschutz für Zahnersatz und Zahnbehandlung zu finden. Wünscht man zusätzlich KfO-Leistungen, wird die Suche noch schwieriger. Für Kinder ist die Tarifauswahl zwar kleiner – die Unterschiede bei den einzelnen Produkten aber verwirrend, so dass die Entscheidung nicht einfach ist. Nachfolgend geben wir ein paar Tipps, worauf bei KfO-Leistungen zu achten ist.

Text Gabriele Bengel

Selten angeboten: KfO-Leistungen für Erwachsene

Es gibt nur ganz wenige Zahnzusatzversicherungen, die über das 20. Lebensjahr hinaus KfO-Behandlungen bei Erwachsenen bezuschussen. Ein Top-Tarif ist zum Beispiel die Bayerische mit den Tarifvarianten Komfort und Prestige. Diese Tarife zahlen 80 Prozent der KfO-Kosten, maximal 2000 Euro während der gesamten Vertragslaufzeit. Dafür sind zwei Voraussetzungen erforderlich: erstens darf die KfO-Behandlung bei Antragstellung noch nicht angedacht oder gar geplant sein. Und zweitens muss die KfO-Behandlung medizinisch notwendig sein. Rein kosmetisch-ästhetische Maßnahmen sind nirgends versicherbar. Letzteres ist häufig bei der Behandlung mit Aligner-Systemen der Fall. Ganz wichtig ist außerdem, dass Interessierte vor Vertragsabschluss einen Blick in die Bedingungen werfen. Es gibt nämlich auch Anbieter, bei denen unter der Überschrift „Leistungsausschlüsse“ steht: „wir ersetzen keine Aufwendungen für die Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss vorhandenen Zahn- oder Kieferfehlstellungen“. Das geht deutlich weiter als der Ausschluss für „angedachte Behandlungen“.

KfO für Kinder: Zeitpunkt ist entscheidend

Zunächst müssen Eltern wissen, dass sie nur dann vollwertigen Versicherungsschutz für KfO-Behandlungen bekommen können, wenn diese noch nicht angedacht sind. Konkret bedeutet dies: bevor ein Röntgenbild gemacht wird, auf dem schon erkennbar ist, dass die bleibenden Zähne mit Fehlstellungen behaftet sind, müsste der Versicherungsantrag gestellt werden. Sonst ist es für den Versicherungsschutz zu spät. Ebenso darf in der Akte des Kinderzahnarztes noch kein Vermerk enthalten sein, dass das Kind bei einem Facharzt für Kieferorthopädie vorgestellt werden sollte.

Je nach Entwicklungsstand des Kindes sollte der Vertrag im Alter zwischen fünf und sieben Jahren geschlossen werden. Einen Tarif gibt es am Markt, der Leistungen für stationäre Behandlungen (Privatarzt, Einbettzimmer, Rooming-in) und KfO (max. 3.200 Euro bei KIG 1 und 2, maximal 1.600 Euro bei KIG 3-5) bietet und damit auch für kleine Kinder interessant ist.

Sinnvoll: Deckung für alle KIG-Stufen

Einige Tarife leisten nur in Ergänzung zur GKV – also nur für KIG 3 bis 5. Andere dagegen leisten nur für KIG 1 und 2, wobei bei KIG 1 die medizinische Notwendigkeit begründet werden muss. Beides ist nicht optimal, da man im Vorfeld nicht wissen kann, in welche KIG das Kind später eingestuft wird. Eltern sollten deshalb darauf achten, dass der gewählte Tarif über alle KIG-Stufen hinweg die Behandlungskosten übernimmt beziehungsweise bezuschusst. Außerdem ist wichtig, dass Brackets, Bögen, Funktionsanalyse und Laborkosten ohne Vorgabe eines Preisverzeichnisses als erstattungsfähig in den Bedingungen deklariert sind.

Achtung: Erstattungsgrenzen

Viele Eltern achten auf Wartezeiten. Dabei sind diese gar nicht so wichtig wie die Leistungsstaffel. Die meisten Tarife begrenzen die Erstattung für KfO auf einen Maximalbetrag. Diesen bekommt man aber nicht gleich nach Vertragsbeginn, sondern gestaffelt über einen Zeitraum von zwei bis fünf Jahren. Und da gibt es große Unterschiede. Bei Union zum Beispiel, stehen in den ersten zwei Kalenderjahren bereits 2.700 Euro für KfO zur Verfügung, bei SDK 2.000 Euro und bei Concordia 750 Euro.

Besonderheit: nichtangelegte Zähne

Bei rechtzeitiger Antragstellung wissen die Eltern noch nicht, ob alle bleibenden Zähne bei ihrem Kind angelegt sind oder nicht. Es liegt ja noch kein Röntgenbild vor. Deshalb sollten sie darauf achten, dass in den Versicherungsbedingungen unter „Leistungsausschlüsse“ keine Klausel steht, nach der der Ersatz von nicht-angelegten Zähnen ausgeschlossen ist. Auch Zahntarife die keine Fragen stellen sollten gemieden werden, denn bei diesen Tarifen steht in den Bedingungen immer, dass bei Antragstellung fehlende Zähne nicht mitversichert sind. Und darunter fallen bei manchem Anbieter auch nichtangelegte Zähne. Zwar wären die KfO-Maßnahmen versichert, aber wenn die Lücken nichtangelegter Zähne durch eine KfO nicht geschlossen werden können, gäbe es später keinen Versicherungsschutz, wenn Implantate erforderlich werden und das kann ganz schön teuer werden.

Zusatzleistungen nicht abwählbar

Es gibt keinen Tarif am Markt, der nur KfO-Leistungen anbietet. Abgesehen von dem oben beschriebenen Tarif mit den Leistungen stationär plus KfO, sind die KfO-Leistungen an einen Zahntarif mit Leistungen für Zahnbehandlung, Prophylaxe/PZR und/oder Zahnersatz gekoppelt. Und da können die Eltern einzelne Leistungen, die sie für überflüssig halten, nicht abwählen.

Einige Beispiele

Die Bayerische bietet grundsätzlich nur Komplett-Tarife an mit Leistungen über alle zahnärztlichen Behandlungsbereiche hinweg. Tarif Zahn-Komfort bietet 90 Prozent für Zahnersatz, 100 Prozent für Zahnbehandlung, 200 Euro pro Jahr für PZR/Prophylaxe und 80 Prozent maximal 2.000 Euro für KfO, KIG 1 bis 5. Einen ganz ähnlichen Tarif – nur mit 100 Prozent für Zahnersatz – bietet die Gothaer an. Für ein 6-jähriges Kind zahlt man bei der Bayerischen 19 Euro, bei der Gothaer 19,90 Euro. Der vorhin erwähnte Tarif der Union bietet 90 Prozent für Zahnersatz und Zahnbehandlung, 90 Prozent maximal 108 Euro pro Jahr für PZR/Prophylaxe und 90 Prozent maximal 3.600 Euro für KfO, KIG 1 bis 5. Der Monatsbeitrag für Kinder beträgt 19,79 Euro. Und zum Schluss sei noch

die SDK erwähnt, die in ihrem Premiumtarif 100 Prozent für Zahnersatz und Zahnbehandlung, maximal 200 Euro für PZR/Prophylaxe und 100 Prozent maximal 3.000 Euro für KfO KIG 1 bis 5 zum Monatsbeitrag von 22,64 Euro bietet. Barmenia bietet Zahnersatz und Zahnbehandlung in zwei getrennten Tarifen an, wobei KfO an die Zahnbehandlung gekoppelt ist: 100 Prozent Zahnbehandlung und 100 Prozent maximal 2.000 Euro ab dem dritten Jahr (erstes Jahr 150 Euro, erste zwei Jahre 300 Euro) für KfO KIG 1 bis 5. Dafür müssen die Eltern 15 Euro Beitrag pro Monat bezahlen.

Drum prüfe wer sich bindet ...

Ihr seht, es gibt vieles zu bedenken bei der Absicherung der KfO-Leistungen. Ein Blick in die Versicherungsbedingungen lohnt sich. Mit dem passenden Tarif lassen sich KfO-Behandlungen umfassend absichern. Wer hofft, bei der Suche nach einem Tarif wäre vielleicht Stiftung Warentest hilfreich, irrt sich. Diese prüft nur Zahnersatzleistungen. KfO kommt im Test nicht vor.

Bei Interesse könnt ihr eine Liste als Flyer mit leistungsstarken Zahnzusatzversicherungen inklusive KfO anfordern. Kontaktiert dafür Frau Bengel unter: beratung@todentta.de



Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH

Dornierstr. 30 · 73730 Esslingen

Tel.: +49 711 69 306 435

www.todentta.de

Anzeige

Schöne Zähne ohne finanzielle Lücken

Ihr Ratgeber für Zahnzusatzversicherungen

Eure Patienten zu informieren, war noch nie so einfach

kostenlos und unverbindlich
Praxisinformation & Ratgeber anfordern



Füllt das Bestellfeld aus und sendet uns die Seite per Fax an:

0341 231 032-11

Praxisstempel