

Krankheitskosten-Tarif MediVita Z 70 für Zahnärztliche Heilbehandlung

(Stand: 01.01.2025)

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

A. Tarifleistungen

Leistungen des Versicherers

- | | |
|---|---|
| 1.
Zahnbehandlung | 100 % der Aufwendungen für Zahnbehandlung (vgl. Abschnitt B.1), mit Ausnahme von Zahnkronen und Einlagefüllungen (Inlays) sowie zahntechnischen Leistungen. |
| 2.
Zahnersatz und
Kieferorthopädie | 70 % der Aufwendungen für Zahnersatz (vgl. Abschnitt B.1 und 2) einschließlich Zahnkronen, Einlagefüllungen (Inlays) und zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten), so weit sie im Verzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs MediVita Z 70 aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind. |
| | 70 % der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen (vgl. Abschnitt B.1 und 2) erhalten versicherte Personen, die das 21. Lebensjahr (Kinder und Jugendliche) noch nicht vollendet haben. Die Erstattung von Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen ist mit Vollendung des 21 Lebensjahres auch für laufende Versicherungsfälle ausgeschlossen. |
| | 70 % der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen erhalten versicherte Personen, die das 21. Lebensjahr bereits vollendet haben, wenn eine Behandlung infolge eines Unfalls (vgl. Abschnitt B.4) medizinisch notwendig wird. |

Wird kalenderjährlich nicht mindestens ein Zahnarztbesuch nachgewiesen (vgl. Abschnitt B.2), verringert sich der Erstattungssatz für Zahnersatz und Kieferorthopädie ab dem 01.01. des folgenden Kalenderjahres jeweils um **jährlich 10 %-Punkte bis auf 40 %**. Der Erstattungssatz erhöht sich **wieder** jeweils um **jährlich 10 %-Punkte bis maximal 70 %**, wenn kalenderjährlich ein Zahnarztbesuch nachgewiesen wird.

Die Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie betragen **50 %** des jeweiligen tariflichen Erstattungssatzes, wenn vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird (vgl. Abschnitt B.2).

Die Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie sind begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von insgesamt

- 2.000 Euro** im ersten Kalenderjahr
- 4.000 Euro** im zweiten Kalenderjahr
- 6.000 Euro** im dritten Kalenderjahr
- 8.000 Euro** im vierten Kalenderjahr
- 10.000 Euro** im fünften Kalenderjahr

Die Höchstsätze ab dem vierten **Kalenderjahr** können auf Antrag erlassen werden (vgl. Abschnitt B. 3).

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls (vgl. Abschnitt B.4) entfallen diese Höchstsätze, der Erstattungssatz beträgt dann **70 %** der erstattungsfähigen Aufwendungen. Eine Kürzung des Erstattungssatzes **bei nicht nachgewiesenem jährlichem Zahnarztbesuch** erfolgt nicht.

Die Leistungsbegrenzung gilt auch bei Tarifwechsel. Errechnet sich dadurch innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre nach Tarifwechsel ein niedrigerer Erstattungsanspruch für zahnärztliche Heilbehandlung als im Vortarif, werden die höheren Leistungen des Vortarifs erbracht, höchstens jedoch die Leistungen des Tarifs **MediVita Z 70** ab dem sechsten Versicherungsjahr.

B. Begriffsbestimmung/Umfang der Leistungspflicht

Erläuterungen

1. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlung umfassen allgemeine und prophylaktische zahnärztliche Leistungen, konservierende und chirurgische Leistungen einschließlich Röntgenleistungen sowie Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums mit Ausnahme von Zahnkronen und Einlagefüllungen sowie zahntechnischen Leistungen. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie umfassen prothetische und kieferorthopädische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen, Zahnkronen und Einlagefüllungen sowie die damit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen. Aufwendungen für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) sind erstattungsfähig, soweit sie im Verzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs **MediVita Z 70** aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Rechnungsbeträge berechnet sind.
2. Für die Inanspruchnahme von Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie muss vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorgelegt werden. Der Versicherer verpflichtet sich, den Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und seine Entscheidung schriftlich bekannt zu geben. Die Leistung beträgt **50 %** des tariflichen Erstattungssatzes der abgeschlossenen Tarifstufe, wenn für die Inanspruchnahme von Zahnersatz und Kieferorthopädie vor Beginn der Behandlung kein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird. Zum Heil- und Kostenplan ist auch der Nachweis über die kalenderjährlich durchzuführenden Zahnarztbesuche vor Behandlungsbeginn einzureichen.
3. Sofern zum Zeitpunkt der Antragstellung keine fehlenden Zähne vorhanden sowie Zahnkronen oder sonstiger Zahnersatz nicht älter als 60 Monate sind, entfallen die Höchstsätze für Zahnersatz und kieferorthopädische Leistungen für das vierte und fünfte Kalenderjahr (vgl. Abschnitt A. 6.1). Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherungsnehmer eine entsprechende Angabe im Antrag mit seiner Unterschrift bestätigt.
4. Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

C. Beiträge

Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend; dies gilt in Ansehung des Geschlechts nicht für Tarife, deren Beiträge geschlechtsunabhängig erhoben werden.
2. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.
3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.

D. Anpassung der Höchstbeträge und des Verzeichnisses für zahntechnische Leistungen des Tarifs MediVita Z 70

Leistungsanpassung

Gemäß § 8b AVB überprüft der Versicherer bei einer Beitragsanpassung die Höchstbeträge und passt sie mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung an. Unter den Voraussetzungen des § 18 AVB ist der Versicherer zudem berechtigt, die Leistungsinhalte des Verzeichnisses an veränderte Verhältnisse anzupassen.

Verzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs MediVita Z 70

	Leis- tung*	erstattungsfähiger Rechnungsbetrag *	in Euro**
I. Arbeitsvorbereitung	1	Modell	7,08
	2	Doublieren/Platzhalter einfügen/Verwendung von Kunststoff/Galvanisieren	18,00
	3	Set-up	10,69
	4	Stumpfmodell	12,18
	5	Zahnkranz	6,15
	6	Zahnkranz sockeln	7,15
	7	Modellpaar trimmen/Fixator	10,74
	8	Einstellen in Mittelwertartikulator	10,46
	9	Modellpaar sockeln	27,13
	10	Basis für Konstruktionsbiss/Basis für Vorbissnahme	9,59
	11	Basis für Autopolymerisat	25,08
	12	Bisswall	7,03
	13	Individueller Löffel	25,53
	14	Übertragungskappe	27,47
	15	Provisorische Krone oder Brückenglied	38,48
	II. Festsitzender Zahnersatz	16	Formteil
17		Vollkrone Metall/Krone für Keramikverblendung/Wurzelstiftkappe	81,85
18		Vollkrone Stufenpreparation/Teilkrone/Krone für Kunststoffverblendung	89,21
19		Vorbereiten Krone/Krone einarbeiten/Stiftaufbau einarbeiten	16,06
20		Modellation gießen	20,71
21		Stiftaufbau	58,42
22		Brückenglied	67,23
23		Mantelkrone Kunststoff	81,85
24		Mantelkrone Keramik	115,30
25		Teleskopierende Krone	275,23
26		Steg	113,58
27		Steglasche/Stegreiter	62,30
28		Steggeschiebe individuell	128,20
29		Individuelles Geschiebe/Ankerbandklammer/Rillen-Schulter-Geschiebe	240,78
30		Konfektions-Geschiebe/Konfektions-Gelenk/Konfektions-Anker/Konfektionsiegel	115,58
31		Friktionsstift/Federbolzen/Schraube/Bolzen einarbeiten	57,32
32		Gefrästes Lager	60,42
33		Schubverteilungsarm	34,94
34		Riegel individuell	153,67
35		Metallverbindung nach Brand	33,67
36	Verblendung Kunststoff	49,67	
37	Zahnfleisch aus Kunststoff	18,82	
38	Verblendung aus Keramik	102,40	
39	Zahnfleisch aus Keramik	40,81	
III. Herausnehmbarer Zahnersatz	40	Metallbasis	145,04
	41	einarmige Klammer/Inlayklammer/fortlaufende Klammer/ Bonyhardklammer/Kralle/ Ney-Stil/Auflage/Umgebungsbügel	15,28
	42	zweiarmige Klammer/Approximalklammer/Ringklammer/Rücklaufklammer/ Bonyhardklammer Gegenlager/Doppelbogenklammer	24,09
	43	zweiarmige Klammer, Auflage/Approximalklammer, Auflage/Ringklammer, Auflage/ Rücklaufklammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer, Auflage	30,68
	44	Bonwillklammer	53,60
	45	Rückenschutzplatte/Metallzahn/Metallkaufäche	49,62
	46	Lösungsknopf für Friktionsprothese	16,12
	47	Abschlussrand	22,10
	48	Zuschlag einzelne Klammer	25,58
	49	Aufstellung Wachsbasis Grundeinheit	32,89
	50	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	2,22
	51	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,55
	52	Übertragung einer Aufstellung auf Metall, je Zahn	1,99
	53	Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	53,22
	54	Fertigstellung je Zahn	3,82
	55	einarmige Klammer/Inlayklammer/Interdental-Knopfklammer/Approximalklammer/ Auflage/Bonyhardklammer	12,79

	Leistung*	erstattungsfähiger Rechnungsbetrag *	in Euro**
	56	zweiarmige Klammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer/ Doppelbogenklammer	20,16
	57	Weichkunststoff ZE/Sonderkunststoff	113,41
IV.	58	Herstellung eines Zahnes aus zahnfarbenem Kunststoff	44,14
Schienen	59	Aufbissschiene/Knirscherschiene/Bissführungsplatte	104,11
	60	Miniplastschiene/Retentionsschiene/Verband-, Verschlussplatte	68,61
	61	Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	50,22
	62	Festsitzende Schiene aus Kunststoff mit adjustierter Oberfläche, je Zahn	11,24
	63	Abnehmbare Dauerschiene mit adjustierter Oberfläche aus Metall	137,50
V.	64	Basis für Einzelkiefergerät	61,02
Kieferorthopädische Leistungen	65	Basis für bimaxilläres Gerät	105,60
	66	Schiefe Ebene	54,16
	67	Vorhofplatte	70,94
	68	Kinnkappe	62,96
	69	Aufbiss	11,35
	70	Abschirmelement	21,71
	71	Weichkunststoff KFO	60,36
	72	Schraube einarbeiten	18,27
	73	Spezialschraube einarbeiten	28,18
	74	Trennen einer Basis	8,03
	75	Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen	22,15
	76	Labialbogen intramaxillär mit mehr als zwei Schlaufen	31,51
	77	Labialbogen intermaxillär	36,22
	78	Feder, offen	10,08
	79	Feder, geschlossen	13,79
	80	Verbindungselement intramaxillär	27,75
	81	Verbindungselement intermaxillär	29,62
	82	Verankerungselement	26,42
	83	Einzelelement einarbeiten	13,73
	84	Metallverbindung KFO	17,72
	85	Einarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	10,69
	86	Mehrmarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	20,16
	87	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis oder eines Aufbissbehelfs	21,38
	88	Leistungseinheit Dehn-, Regulierungselement	8,86
	89	Remontieren eines Gerätes ohne Kunststoffbasis	35,72
VI.	90	Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung	21,91
Instandsetzung/Erweiterung	91	Leistungseinheit Sprung/Bruch/Einarbeiten Zahn/Basisteil Kunststoff/ Klammer einarbeiten/Rückenschutzplatte/Kunststoffsattel	9,14
	92	Retention, gebogen	41,42
	93	Retention, gegossen	47,57
	94	Gegossenes Basisteil	74,43
	95	Metallverbindung	20,65
	96	Wiederherstellung einer Metallverbindung	27,80
	97	Teilunterfütterung	51,00
	98	Vollständige Unterfütterung	65,73
	99	Basis erneuern	79,91
	100	Wiederherstellen eines konfektionierten Sekundärteiles	97,63
	101	Wiederherstellen eines individuellen Geschiebes	85,84
	102	Auswechseln von Konfektionsteilen	10,69
	103	Kronen- oder Brückenreparatur	45,08
VII.	104	Versandkosten	3,38
Sonstiges	105	Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier Legierung	10,96
	106	Remontage-Modell	32,84
	107	Montage eines Modellpaares in Fixator	13,18
	108	Montage in Mittelwertartikulator I	15,78
	109	Modellmontage in individuellem Artikulator I	17,11
	110	Montage eines Gegenkiefermodells	9,69
	111	Einstellen nach Registrat	10,52
	112	Gussfüllung, einflächig (Metall, z. B. Gold)	61,30

Leistung*	erstattungsfähiger Rechnungsbetrag *	in Euro**
113	Gussfüllung, zweiflächig (Metall, z. B. Gold)	71,94
114	Gussfüllung, dreiflächig (Metall, z. B. Gold)	84,73
115	Gussfüllung, mehrflächig (Metall, z. B. Gold)	89,43
116	Gussonlay	89,43
117	Keramikinlay einflächig (z. B. Empress)	99,68
118	Keramikinlay zweiflächig (z. B. Empress)	105,22
119	Keramikinlay dreiflächig (z. B. Empress)	110,76
120	Keramikinlay mehrflächig (z. B. Empress)	121,83
121	Keramikonlay	121,83
122	Keramikkrone	121,83
123	Keramikbrückenglied	176,65
124	Veneers	156,72
125	Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, je Zahn	36,55
126	Implantat als Basis für eine Einzelkrone einschließlich aller vom Systemlieferanten zu stellenden Konfektionsteile	315,66
127	2 Implantate als Basis für eine Deckprothese einschließlich Steg und Stegreiter und aller vom Systemlieferanten zu stellenden Konfektionsteile	761,45

Der Zahnarzt/die Zahnärztin kann darüber hinaus Sachkosten nach § 4 Abs. 3 GOZ, die nicht mit den Gebühren abgegolten sind, berechnen.

* **Änderungen sind vorbehalten (siehe Abschnitt D. des Tarifs MediVita Z 70)**
 ** **zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer**