

# Ring-Schutz-Tarif *dent 100*

## Spezielle Zahnersatzversicherung

(Stand 1.1.2008)

Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder in anderen deutschen beamtenrechtlichen Versorgungssystemen versichert sind. Der Mitgliedschaft in der GKV steht gleich der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung. Ein gleichzeitiges Bestehen des Tarifs *dent 100* in Verbindung mit anderen Tarifen, die Zahnersatzleistungen beinhalten, ist jedoch nicht gestattet.

### I. Leistungen des Deutschen Rings

Tarif	Kostenersatz
<i>dent 100</i>	50 % der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz

Die erstattungsfähigen Kosten werden begrenzt, und zwar im

1. Versicherungsjahr auf 3.000,- EUR,
2. Versicherungsjahr auf 4.200,- EUR,
3. Versicherungsjahr auf 5.400,- EUR

des Rechnungsbetrags. Diese Begrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten.

#### 1. Erstattungsfähige Kosten

##### a) Als Sachleistung von der GKV bezogener Zahnersatz (über die GKV - Versichertenkarte)

Erstattungsfähig ist der Rechnungsbetrag der Regelversorgung der GKV bei Zahnersatz.

##### b) Im Rahmen der Kostenerstattung von der GKV oder außerhalb der GKV bezogener Zahnersatz

Erstattungsfähig sind Zahnkronen, Brücken, Prothesen (mit Ausnahme implantologischer Leistungen und implantatgetragener Zahnersatz), soweit die Gebühren im Rahmen der Regelhöchstsätze<sup>1)</sup> der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

Vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, die unmittelbar zur Versorgung mit unter Versicherungsschutz stehenden Zahnersatz erforderlich werden, mit Ausnahme funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Leistungen.

Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen der speziellen Zahnersatzversicherung (siehe Anlage) aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind. Bei Zahnkronen und Brücken ist der Versicherungsschutz auf eine metallische Ausführung mit Verblendung bis jeweils zum Zahn 5 begrenzt, ab Zahn 6 auf eine metallische Ausführung ohne Verblendung.

Bei Zahnersatz mit einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag von über 3.000,- EUR ist vor der eigentlichen Behandlung ein Heil- und Kostenplan des Behandlers mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme vorzulegen. Der Deutsche Ring verpflichtet sich, diesen Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und den Versicherungsnehmer über die Höhe der Erstattung zu informieren. Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn werden die über 3.000,- EUR hinausgehenden Aufwendungen nur zur Hälfte der tariflichen Leistung erstattet. Die Gebühren für die Erstellung des Heil- und Kostenplans trägt der Deutsche Ring im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsschutzes.

**2.** Voraussetzung für die Leistung ist, dass die Rechnungskopie mit dem Vermerk eines gesetzlichen Versicherungsträgers über die Höhe der Erstattung dem Deutschen Ring vorgelegt wird. **Die Erstattung aus dem Tarif *dent 100* ist zusammen mit der Erstattung des gesetzlichen Versicherungsträgers auf 100 % der entstandenen erstattungsfähigen Kosten begrenzt.**

**3.** Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Beginnt der Versicherungsschutz nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Versicherungsjahr am 31. Dezember des darauffolgenden Kalenderjahres.

**4.** Bei Wechsel in den Tarif *dent 100* gilt für die Mehrleistungen des neuen Tarifs der Zeitpunkt des Wechsels als Beginn des ersten Versicherungsjahres. Ziffer 3 gilt entsprechend.

bitte wenden

<sup>1)</sup> Das sind der 2,3fache Satz der GOZ bzw. GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,15fache Satz. Eine Kurzfassung der GOZ bzw. GOÄ erhalten Sie kostenlos auf Anforderung. Im Ausland entstandene Kosten für medizinisch notwendige zahnärztliche Heilbehandlungen sind im Rahmen der Regelhöchstsätze der in der Bundesrepublik Deutschland jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen (GOZ/GOÄ) erstattungsfähig.

---

## **II. Anpassung des Versicherungsschutzes**

Der Deutsche Ring ist unter den Voraussetzungen des § 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen berechtigt, auch tariflich vorgesehene Höchstbeträge mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Änderungen nach Satz 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

---

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung der Ring-Schutz-Tarife.

Abweichend von Tarifbedingung Nr. 24 erfolgt keine Beitragsumstufung bei Vollendung des 16. bzw. 21. Lebensjahres, da alle Beiträge die Bildung einer Alterungsrückstellung enthalten.