

Tarif Hi.Dental S

Befristete Krankheitskosten-Vollversicherung



English version:
www.hallesche.de/pm250u-e-0920.pdf

Fassung Dezember 2020

Wesentliche Merkmale des Tarifs Hi.Dental S

Leistungen beim Zahnarzt

Wir erstatten 100% der Kosten bis zu einem Leistungsbetrag von insgesamt maximal 500 € für

- Zahnersatz und Inlays
 - Zahnbehandlung
 - Kieferorthopädie bei Kindern
-

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die befristete Krankheitskosten-Vollversicherung Hi.Germany (AVB/KKb 2020).

I. Wer kann sich versichern?

In diesem Tarif können Personen versichert sein, die in

- Tarif Hi.Medical L oder
- Tarif Hi.Medical S

versichert sind.

Sobald eine Person in keinem der beiden Tarife mehr versichert ist, endet auch diese Versicherung.

II. Was erstatten wir unter welchen Voraussetzungen?

1. Was erstatten wir?

Muss sich der Versicherte ambulant bei einem niedergelassenen Zahnarzt behandeln lassen und ist dies medizinisch notwendig, legen wir unserer Erstattung stets nur folgende Kosten zu Grunde:

- Das Honorar des Zahnarztes, das im Rahmen der >Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) bis zum 3,5fachen Satz und für Ärzte (GOÄ) bis zu den dortigen Höchstsätzen berechnet ist.
- Die Kosten für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) in angemessener Höhe.

2. Was erstatten wir für Zahnersatz und Inlays?

Wir erstatten 100% der Kosten für Inlays aus Metall, Keramik oder Kunststoff und für Zahnersatz sowie dazugehörige Begleitleistungen.

Als Zahnersatz gelten

- Prothesen,
- Kronen,
- Brücken,
- Implantate und die in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens,
- Verblendungen,
- Aufbissbehelfe und Schienen,
- funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen, die in Zusammenhang mit Zahnersatz und Schienentherapie anfallen sowie
- Reparatur von Zahnersatz.

3. Was erstatten wir für Zahnbehandlung?

Wir erstatten 100% der Kosten für

- allgemeine,
- konservierende und
- chirurgische Leistungen,
- Röntgenleistungen,
- Parodontosebehandlung sowie
- Untersuchungen und Beratungen.

4. Was erstatten wir für Kieferorthopädie?

Wir erstatten 100% der Kosten für Kieferorthopädie, wenn der Versicherte die Behandlung vor dem 18. Geburtstag beginnt.

Wir erstatten auch funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Kieferorthopädie anfallen.

5. Welchen Betrag erhalten Sie höchstens für alle versicherten Leistungen?

Für jeden Versicherten erhalten Sie aus diesem Tarif höchstens einen Leistungsbetrag in Höhe von insgesamt 500 € je Kalenderjahr. Kosten, die darüber hinausgehen, tragen Sie selbst.

Unsere Leistungen ordnen wir dabei dem Kalenderjahr zu, in dem die Behandlung stattfand.

Wechselt der Versicherte unterjährig aus einem anderen Hi.Germany-Zahn-Tarif in diesen Tarif, rechnen wir die Leistungen, die wir im bisherigen Tarif für dieses Kalenderjahr bereits erbracht haben, auf den Höchstbetrag an.

6. Müssen Sie uns einen >Heil- und Kostenplan vorlegen?

Nein. Wenn Sie uns aber rechtzeitig vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorlegen,

- prüfen wir ihn und
- teilen Ihnen mit, ob und welche Kosten Sie selbst tragen müssen.

Fachbegriffe

Hier erläutern wir Ihnen die mit > gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Bedingungen verwenden.

Gebührenordnung (GOÄ/GOZ)

Die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) regeln die Abrechnung privater Leistungen des Arztes und des Zahnarztes, d.h. aller medizinischen und zahnmedizinischen Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). In ihnen sind die Gebühren für ärztliche und zahnärztliche Leistungen verzeichnet.

Heil- und Kostenplan

Ein Plan, in dem die Leistungen und Kosten einer bevorstehenden Behandlung durch den Zahnarzt dargestellt sind. Er klärt, inwieweit Kosten vom Patienten oder anderen Kostenträgern zu tragen sind.