

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Zuge zahlreicher Reformen immer stärker gekürzt worden. Insbesondere die Leistungen in der Zahnbehandlung und für Zahnersatz.

Brauche ich wirklich eine Zahnzusatzversicherung?

- Über die gesetzliche Krankenversicherung erhalten Sie einen festen Zuschuss, der von dem Befund abhängt.
- Der Zuschuss beträgt 50 % der sogenannten Regelversorgung und steigert sich bei regelmäßiger Vorsorge (Bonusheft) auf maximal 65 %.
- Die Regelversorgung muss funktional und wirtschaftlich sein.
- Der Eigenanteil hängt somit davon ab, für welche Art von Zahnersatz Sie sich entscheiden.



Fazit:

Über die gesetzliche Krankenversicherung erhalten Sie nur einen Grundschutz und gerade bei Zahnersatz sind hohe Zuzahlungen weit oberhalb von 50 % des Rechnungsbetrages die Regel.

Die Grafik gibt Ihnen einen Überblick der häufigsten Zahnbehandlungen und die durchschnittlichen Gesamtkosten



Wurzelbehandlung

300 - 1.600 €



Vollkeramikkrone

450 - 700 €



Implantat mit Keramikkrone

3.000 - 3.500 €



Kieferorthopädie

1.300 - 2.200 €



Keramik-Inlay

500 - 1.000 €



Gold-Inlay

450 - 600 €



Professionelle Zahnreinigung

45 - 150 €



Kompositfüllung

120 - 300 €

Warum ist es wichtig, dass die Erstattung auch ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind nicht garantiert. In den 1990er Jahren wurden bereits zweimal bestimmte Leistungen für Zahnersatz gestrichen (wurde nach einigen Jahren rückgängig gemacht). Haben Sie einen Tarif, der nur leistet, sofern die gesetzliche Krankenversicherung einen Teil erstattet hat, laufen Sie Gefahr, dass bei einer weiteren Reform des Gesundheitssystems die Zahnzusatzversicherung nicht oder nur noch eingeschränkt leistet.

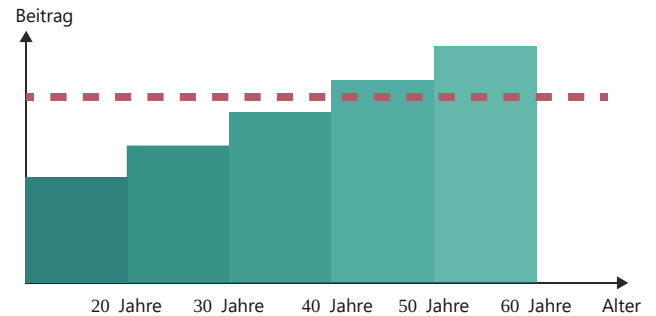


Hinweis:

Nur eine Zahnzusatzversicherung, die auch **ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung** Rechnungen erstattet, garantiert dauerhaft die Leistungen.

Wie entwickelt sich mein Beitrag?

Mit dem Alter werden zunehmend mehr Zahnbehandlungen durchgeführt. Die meisten Versicherten erhöhen daher zu vorab festgelegten Zeitpunkten die Beiträge. Sie zahlen somit nur den Anteil, der für den Versicherungsschutz wirklich notwendig ist. Wünschen Sie sich hingegen konstante Beiträge, kommen Tarife, die Altersrückstellungen bilden, in Frage. Diese sind deutlich teurer und legen Teile der Beiträge für das Alter zurück.

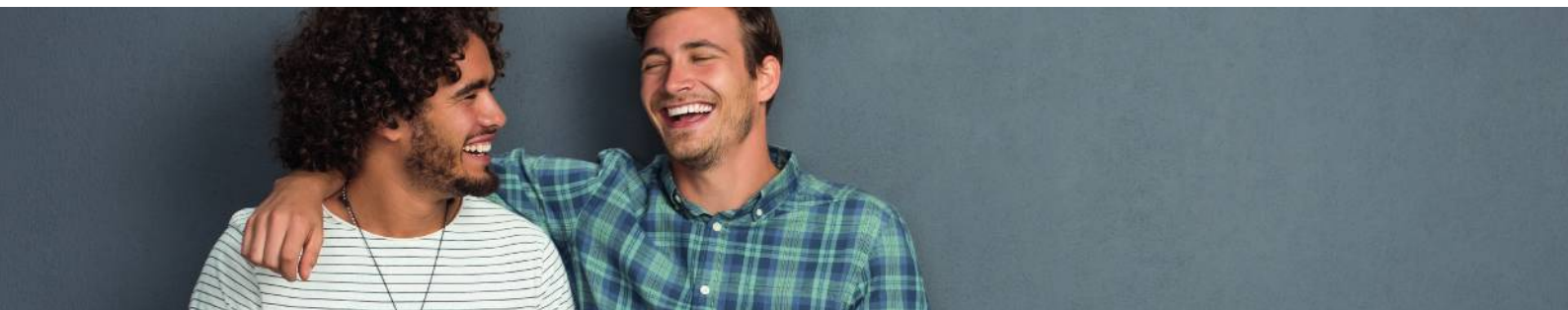


■ Beispielhafter Verlauf beim einem Tarif **ohne** Altersrückstellungen.

■ Beispielhafter Verlauf beim einem Tarif **ohne** Altersrückstellungen.



■ Beispielhafter Verlauf bei einem Tarif **mit** Altersrückstellungen.



Kann ich eine Zahnzusatzversicherung abschließen, obwohl bereits eine Behandlung angedacht ist?

Um den Beitrag für die Versicherungsgemeinschaft stabil zu halten, begrenzen die Versicherungen die Leistungen in der Anfangszeit. So können Leistungen erstmals nach einer Wartezeit von üblicherweise drei Monaten für Zahnbehandlungen und acht Monaten für Zahnersatz in Anspruch genommen werden.

Zudem werden die Leistungen für Zahnersatz in den ersten Jahren über die sogenannte Zahnstaffel begrenzt.

Im Antrag müssen Sie zudem über Ihren Gesundheitszustand Auskunft geben. Kunden mit laufender Behandlung oder schlechter Prognose werden durch die Versicherer meist abgelehnt.

