

Der Abschluss einer Krankenzusatzversicherung für den zahnärztlichen Bereich bei einem privaten Versicherungsunternehmen bietet viele Vorteile. Gerade wenn Sie weiter in einer gesetzlichen Kasse bleiben möchten bzw. müssen. Somit können auch gesetzlich Versicherte Ihre Leistungsansprüche auf das Niveau von „Privatpatienten“ anheben. Durch die individuelle Tarifwahl kann die Zusatzversicherung optimal an Ihre Wünsche und Bedürfnisse angepasst werden.



SCHADENBEISPIELE AUS DER PRAXIS



ZAHNERSATZ

Frau N. hat immer großen Wert auf die Zahnpflege gelegt und trotzdem benötigt sie Zahnersatz. Sie ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden, jedoch ist die Rechnung höher als erwartet. Von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erhält sie nur einen geringen Festzuschuss. Den überwiegenden Teil der Kosten muss sie aus eigener Tasche bezahlen.

Beispielrechnung:

	Brücke	verbl. Brücke	Implantat
Gesamtkosten	700 €	1.000 €	1.600 €
Leistung der GKV	350 €	350 €	350 €
Eigenanteil	350 €	650 €	1.250 €



VORSORGEUNTERSUCHUNG

Bei einer Vorsorgeuntersuchung zeigt sich, dass zwei Füllungen ausgewechselt werden müssen. Der Zahnarzt rät zu Inlays, da es sich um größere Kauflächen handelt. Auf Herrn F. kommt eine Rechnung von mehreren hundert Euro zu. Seine gesetzliche Krankenkasse erstattet nur einen geringen Festzuschuss. Die restlichen Kosten muss er selber bezahlen. Glücklicherweise hat Herr F. eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen, die auch für Inlays aufkommt.



WISSENSWERTES



FÜR WEN IST DIE VERSICHERUNG?

Für jeden, der Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse ist und auf eine optimale Versorgung Wert legt.

WAS IST VERSICHERT?

Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt meistens keine oder nur verminderte Leistungen für Zahnersatz, Implantate und Inlays.

FOLGENDES IST U.A. VERSICHERBAR:

Zahnersatz, Kieferorthopädie, Inlays, Implantate

Der genaue Umfang der Absicherung ist je nach Tarif unterschiedlich und muss individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche des Versicherungsnehmers angepasst werden.

WIE BERECHNEN SICH DIE VERSICHERUNGSBEITRÄGE?

Der Versicherungsbeitrag ist abhängig von folgenden Faktoren: Eintrittsalter des Versicherten, Gebisszustand, Art und Höhe der vereinbarten Leistungen.

WELCHE EREIGNISSE SIND U.A. NICHT VERSICHERT?

Je nach gewähltem Tarif sind bestimmte Leistungen nicht oder nur in einem geringen Umfang versichert.

WANN BEGINNT DER VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Die allgemeinen Wartezeiten betragen in der Regel 3 Monate vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Diese gelten üblicherweise für den Leistungsbestandteil Zahnbehandlung. Darüber hinaus gibt es die besonderen Wartezeiten, welche 8 Monate nach Versicherungsbeginn enden und für Zahnersatz und Kieferorthopädie gelten.

Zusätzlich zu diesen Einschränkungen gelten – je nach Tarif – unterschiedliche Leistungsstaffeln. Diese begrenzen die Gesamtleistung in den ersten Jahren auf einen maximalen Gesamtwert.

WELCHE ZUSÄTZLICHEN VERSICHERUNGEN SIND ZU EMPFEHLEN?

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch im ambulanten und stationären Bereich immer weiter eingeschränkt. Sie können vorsorgen und ihre Leistungen mit Hilfe einer **Krankenzusatzversicherung** für den **ambulanten** und **stationären** Bereich auf Privatliveau anheben.

Als eine der wichtigsten Versicherungen schützt Sie die **Berufsunfähigkeitsversicherung** vor den wirtschaftlichen Folgen, falls Sie aus gesundheitlichen Gründen keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgehen können. Die staatliche Absicherung reicht in der Regel nicht aus, um den bisherigen Lebensstandard zu sichern.

Zusätzlich ist eine **Unfallversicherung** ratsam. Nur in wenigen Fällen besteht Versicherungsschutz über die gesetzliche Absicherung. In 70% aller Fälle besteht kein Leistungsanspruch. Dies gilt z.B. für alle Unfälle, die sich in der Freizeit ereignen.

Des Weiteren empfiehlt sich der Abschluss einer **Pflegezusatzversicherung**. Falls Sie nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit zum Pflegefall werden und auf fremde Hilfe angewiesen sind, bietet diese Zusatzversicherung finanzielle Unterstützung. Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bietet nur eine Mindestabsicherung. In der Regel sind hohe Zuzahlungen z.B. für die Unterbringung im Pflegeheim nötig. Wenn Ihre Rücklagen nicht ausreichen, müssen Ihre Kinder „einspringen“.