



Gabriele Bengel
Geschäftsführerin
to:dent.ta GmbH

ÄSTHETIK – (K)EIN FALL FÜR DIE ZAHNZUSATZVERSICHERUNG?

AUS GUTEM GRUND DEFINIEREN DIE VERSICHERER DEN LEISTUNGSUMFANG IHRER ZAHNTARIFE SO GENAU WIE MÖGLICH. SCHLIESSLICH WOLLEN VERSICHERER UND DEREN KUNDEN DEN VERSICHERUNGSFALL MÖGLICHTST SCHNELL UND REIBUNGSLOS ABWICKELN. AUCH DIE BEITRÄGE SOLLEN FÜR DIE VERSICHERTEN BEZAHLBAR BLEIBEN.

Text Gabriele Bengel

Aktuell steht in den Bedingungen der Zahntarife des deutschen Marktes, dass „medizinisch notwendige Behandlungen“ beziehungsweise „medizinisch notwendiger Zahnersatz“ versichert sind.

MEDIZINISCH NOTWENDIGE BEHANDLUNGEN

Eine 35-jährige Frau oder ein gleichaltriger Mann können sich bereits für einen Monatsbeitrag von circa 20 Euro sinnvoll und umfassend absichern. Damit sind 80 bis 90 Prozent der Aufwendungen für Zahnersatz sowie bis zu 100 Prozent Kostenübernahme für Zahnbehandlungsmaßnahmen und professionelle Zahnreinigung abgesichert. Die Versicherten wissen nicht, ob und gegebenenfalls wann der Versicherungsfall eintritt. So werden einige viele Leistungen brauchen, andere weniger. Innerhalb der Versichertengemeinschaft gibt es einen Risikoausgleich, der dafür sorgt, dass die Beiträge bezahlbar bleiben. So ist der Grundgedanke des Versicherungswesens.

ÄSTHETISCHE MASSNAHMEN – MANCHMAL EIN STREITFALL

Bei kieferorthopädischen Maßnahmen für Erwachsene, bei Veneers und Verblendungen kann es passieren, dass der Versicherer eine Kostenübernahme ganz oder teilweise ablehnt mangels medizinischer Notwendigkeit. Insbesondere bei sehr preisgünstigen Zahntarifen prüfen die Versicherer ihre Leistungspflicht genau. Die AXA hat in ihrer Zahnzusatzversicherung zumindest im Hinblick auf Verblendungen Klarheit geschaffen: sie werden im sichtbaren Bereich bis einschließlich Zahn 6 erstattet.

INNOVATION: VERSICHERER ZAHLT FÜR BLEACHING

Erstmals wagt sich ein Versicherer in den ästhetisch-kosmetischen Bereich vor: die CSS hat Ende Oktober eine Zahnzusatzversicherung namens CSS.smile auf den Markt gebracht. Dieser

Zusatztarif erstattet folgende Kosten:

- 60 Euro für eine professionelle Zahnreinigung, insgesamt maximal 100 Euro pro Jahr
- 50 Euro für Kariesbehandlung ohne Bohren (sogenannte ICON-Verfahren) pro Jahr
- 90 Prozent für unfallbedingten Zahnersatz sowie
- 300 Euro für Zahnaufhellung innerhalb von 36 Monaten, sofern sie unter zahnärztlicher Anweisung durchgeführt wird.

Außerdem wird Zahnaufhellung erst dann bezahlt, wenn in den letzten drei Jahren vor Aufhellung jedes Jahr mindestens einmal jährlich eine Zahnreinigung durchgeführt und durch die CSS erstattet wurde. Damit stellt der Versicherer sicher, dass sich Personen nicht erst dann versichern, wenn sie eine Zahnaufhellung bereits planen. Der monatliche Beitrag für diese Absicherung beträgt 15 Euro. Der Vertragsabschluss erfolgt ohne Fragen nach dem Gebisszustand.

PRAXEN MIT VIELEN JUNGEN PATIENTEN

Insbesondere junge Leute will die CSS mit ihrem neuen Tarif ansprechen. Ältere, die zum Beispiel bereits erste Kronen haben, werden eher zu den klassischen Zahntarifen mit Leistungen für Zahnersatz, Zahnbehandlung und Zahnreinigung greifen. Für Praxen, die die Prophylaxe ausbauen oder vermehrt Bleaching anbieten wollen, ist diese Versicherungsmöglichkeit interessant. Patienten, die die Privatrechnung an den Versicherer weiterreichen, diskutieren weniger über die entstehenden Kosten.

Die Autorin steht für Fragen und weitere Auskünfte gerne zur Verfügung. *DB*

KONTAKT

E-MAIL gabriele.bengel@todentta.de

INTERNET www.todentta.de