

Zahnzusatzversicherung mit Leistungsausschluss

Text Gabriele Bengel

Wenn eure Patienten sich erst dann um eine Zahnzusatzversicherung bemühen, wenn sie bereits Zahnverlust, Zahnschäden oder Parodontitis haben, dann können sie manchmal nur noch mit Einschränkungen versichert werden. Als „Besondere Vereinbarung“ oder „Vereinbarung Leistungsausschluss“ bezeichnen die Versicherer ihre Angebote, die sie Antragstellern zur Unterschrift vorlegen. Teilweise sind die Vereinbarungen auch bereits in den Antragsformularen enthalten. Eure Patienten sollten die Angebote sorgfältig prüfen, denn die einzelnen Versicherer agieren unterschiedlich. Im Folgenden zeigen wir euch anhand zweier Beispiele, welche Angebote angenommen werden können und welche man lieber nicht unterschreiben sollte.

Fall 1: Patient mit Parodontitis

Personen mit Parodontitis werden von vielen Versicherern abgelehnt. Andere, wie die Union Krankenversicherung, bieten ihre Zahntarife mit einem Leistungsausschluss für Parodontitisbehandlungen an. Hier unterschreibt der Patient: „Ich bin damit einverstanden, dass für PAR-Therapien kein Versicherungsschutz besteht“. Das ist in Ordnung, denn damit hat er alle tariflichen Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen, Füllungen, Wurzelbehandlungen etc. Nur privatärztlich verrechnete Kosten bei PAR-Behandlungen muss er selbst zahlen. Dagegen lautet das Angebot eines anderen Versicherers: „Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind alle parodontalen Erkrankungen und alle darauf zurückzuführenden Zahnbehandlungen sowie Zahnersatzversorgungen.“ Diese Vereinbarung sollten Patienten lieber nicht unterschreiben, da der Ärger im Behandlungsfall vorprogrammiert ist. Wenn zum Beispiel ein Zahn verloren geht, wird der Versicherer unterstellen, dass dies auf die Parodontitis zurückzuführen ist. Damit ist euer Patient in der Beweispflicht, wenn der Zahnverlust andere Gründe hat. Gelingt dies nicht, bekommt er keine Leistung.

Fall 2: Laufende Behandlung

Viele Patienten kommen aufgrund einer aktuellen Behandlung auf die Idee, eine Zahnzusatzversicherung abzuschließen. Das ist auch problemlos machbar, wenn der Versicherer folgenden Leistungsausschluss anbietet: „Für alle bei Vertragsabschluss bereits begonnenen oder angeratenen Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz.“ Diese Vereinbarung steht zum Beispiel in den Anträgen der Bayerischen, Janitos, Stuttgarter und Württembergische. Es gab aber auch schon Fälle, bei denen ein Versicherer anbot „ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind die in Behandlung befindlichen Zähne 25, 27 und 36“. Das bedeutet dann, dass diese Zähne dauerhaft nicht versichert sind. Das sollte der Patient nicht unterschreiben, sondern entweder den Anbieter wechseln oder mit dem Abschluss warten, bis alle aktuell erforderlichen Behandlungen abgeschlossen sind.

Eure Patienten sollten zunächst immer prüfen oder Fachleute prüfen lassen, ob es vielleicht doch noch Zahntarife am Markt gibt, bei denen sie uneingeschränkt versichert werden können, bevor sie Leistungsausschlüsse unterschreiben.



Gabriele Bengel

to:dent.ta GmbH

Tel.: +49 711 69 306 435

E-Mail: beratung@todentta.de

www.todentta.de

Schöne Zähne ohne finanzielle Lücken



Ihr Ratgeber für Zahnzusatzversicherungen

Eure Patienten zu informieren, war noch nie so einfach

kostenlos und unverbindlich
Praxisinformation & Ratgeber anfordern



Füllt das Bestellfeld aus und sendet uns die Seite per Fax an:
0341 231 032-11

Praxisstempel