

FAQ MediZ Duo 80/ 90/ 100

April 2021

Fragen zur Antragsstellung

Seite 2 – 4

Fragen zum Vertrag

Seite 4 – 7

Fragen zur Leistungserstattung

Seite 7 – 11

Fragen zur betrieblichen Krankenversicherung Seite 11

Fragen zur Antragstellung

1. Wer kann MediZ Duo 80/ 90/ 100 abschließen?

MediZ Duo 80/ 90/ 100 können Personen abschließen, die bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

Bestehen mehr als drei fehlende Zähne*, die noch nicht ersetzt sind, oder sind insgesamt mehr als drei fehlende Zähne durch herausnehmbaren Zahnersatz ersetzt, ist ein Versicherungsschutz durch MediZ Duo 80/ 90/ 100 nicht möglich (siehe auch Fragen 7 und 8).

(*außer Weisheitszähne, Lückenschlüsse bzw. Milchzähne, die aufgrund des natürlichen Zahnwechsels aktuell fehlen)

2. Ab wann ist ein Abschluss möglich und wann ist der frühestmögliche Versicherungsbeginn?

Der Abschluss ist ab dem 12. April 2021 möglich, der frühestmögliche Beginn ist der 1. Mai 2021.

3. Sind MediZ Duo 80/ 90/ 100 ohne Unterschrift abschließbar?

Ja, die neuen Tarife MediZ Duo 80/ 90/ 100 sind ohne Unterschrift abschließbar.

4. Gibt es für MediZ Duo 80/ 90/ 100 neue Gesundheitsfragen und wie sehen diese aus?

Ja, die bisherigen Gesundheitsfragen wurden überarbeitet bzw. ergänzt.

Für MediZ Duo 80/ 90/ 100 gibt es insgesamt vier Gesundheitsfragen:

1. Haben Sie eine zahnärztliche Behandlung begonnen oder wurde eine solche angeraten? (Details hierzu siehe Frage 5)
2. **Neu:** Finden aktuell oder fanden in den letzten 3 Jahren Behandlungen, Untersuchungen wegen Parodontose statt oder sind solche für die Zukunft angeraten? (Details hierzu siehe Frage 6)
3. Fehlen Zähne, die noch nicht ersetzt sind? (Details hierzu siehe Frage 7)
4. **Neu:** Haben Sie herausnehmbaren Zahnersatz, der insgesamt mehr als 3 fehlende Zähne ersetzt? (Details hierzu siehe Frage 8)

Nur für MediZ Duo 100 gibt es eine weitere Frage, die nur zu beantworten ist, wenn die VP jünger als 21 Jahre ist:

5. **Neu:** Wurde eine kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung begonnen oder angeraten? (Details hierzu siehe Frage 9)

5. Leistet MediZ Duo 80/ 90/ 100 auch bei angeratenen oder bereits laufenden Behandlungen?

Bereits angeratene oder begonnene zahnärztliche Behandlungen sind nicht versichert (außer Zahnvorsorge oder professionelle Zahnreinigung).

Es besteht Anspruch auf die tariflichen Leistungen, falls diese nach dem Vertragsabschluss erstmals angeraten und durchgeführt werden.

Eine Maßnahme ist bereits dann angeraten, wenn sie von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden z. B. empfohlen bzw. besprochen wurde, auch wenn noch kein Heil- oder Kostenplan erstellt oder sie anderweitig aktenkundig wurde.

6. Was ist Parodontose (bzw. Parodontitis) und ist der Abschluss von MediZ Duo 80/ 90/ 100 bei Parodontose möglich?

Parodontose bzw. Parodontitis ist eine durch Bakterien verursachte chronische Entzündung des Zahnfleisches. Diese kann zum Rückgang des Zahnfleisches und zum Zahnverlust führen.

Finden aktuell oder fanden in den letzten 3 Jahren Behandlungen, Untersuchungen wegen Parodontose statt oder sind solche für die Zukunft angeraten, so wird hierfür ein Leistungsausschluss vereinbart. Das heißt, der Vertrag kann abgeschlossen werden, für Behandlungsmaßnahmen wegen Parodontose wird jedoch nicht geleistet.

7. Ist der Abschluss von MediZ Duo 80/ 90/ 100 auch bei fehlenden, noch nicht ersetzten Zähnen möglich?

Bestehen fehlende Zähne ist es möglich, MediZ Duo 80/ 90/ 100 mit bis zu drei fehlenden und noch nicht ersetzten Zähnen abzuschließen. Bei zwei oder drei fehlenden Zähnen können die Kosten für den Ersatz allerdings nicht übernommen werden (Leistungsausschluss). Es müssen fehlende Zähne angegeben werden, in deren Lücke Zahnersatz möglich wäre (siehe hierzu auch Frage 8 - herausnehmbarer Zahnersatz). Nicht als fehlende Zähne gelten und somit nicht anzugeben sind:

- Weisheitszähne (8er)
- Lückenschlüsse, die komplett geschlossen sind und keinen Platz für Zahnersatz haben.
- Milchzähne bei Kindern, die aufgrund des natürlichen Zahnwechsels aktuell fehlen.

8. Was sind herausnehmbare Brücken- oder Teilprothesen und ist der Abschluss von MediZ Duo 80/ 90/ 100 möglich, wenn herausnehmbarer Zahnersatz besteht?

Herausnehmbare Brücken oder Teilprothesen sind Zahnersatz für fehlende Zähne, die zwischen vorhandenen echten Zähnen eingepasst werden. Dieser Zahnersatz ist mithilfe eines kleinen versteckten Metallverschlusses mit den verbleibenden echten Zähnen verbunden, so dass er im Mund an Ort und Stelle bleibt und zur Reinigung herausgenommen werden kann.

Sind insgesamt mehr als 3 fehlende Zähne durch herausnehmbaren Zahnersatz ersetzt, so ist der Abschluss von MediZ Duo 80/ 90/ 100 nicht möglich → Ablehnung.

Fehlen insgesamt maximal drei Zähne, die durch herausnehmbaren Zahnersatz ersetzt sind, ist es möglich, MediZ Duo 80/ 90/ 100 ohne Leistungsausschluss für diese 3 ersetzten Zähne abzuschließen.

9. Ist der Abschluss von MediZ Duo 100 für Kinder und Jugendliche möglich, wenn eine kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung bereits begonnen oder angeraten wurde?

Wurde eine kieferorthopädische Untersuchung oder Behandlung begonnen oder angeraten, so besteht für Kieferorthopädie kein Versicherungsschutz (Leistungsausschluss).

Zu den Behandlungsmaßnahmen gehören z. B. insb. eine zahnärztliche Anamnese, Untersuchungen, Röntgenaufnahmen, Funktions- und Modellanalyse und die Versorgung mit einer fest-sitzenden oder herausnehmbaren Apparatur. Eine kieferorthopädische Behandlung wird insb. zur Verbesserung und Beseitigung von Zahn- und Kieferfehlstellungen durchgeführt.

Für Kinder und Jugendliche jünger als 21 Jahre ist für den Abschluss des MediZ Duo 100 eine zusätzliche Frage bei Antragsstellung zu beantworten.

10. Gilt die Mitversicherung für bereits vorhandenen festsitzenden Zahnersatz (wie Brücken, Kronen, Implantate etc.) und herausnehmbaren Zahnersatz (wie Teil-, Vollprothesen etc.)

Bei vorhandenem festsitzendem Zahnersatz ist es möglich, MediZ Duo 80/ 90/100 ohne Leistungsausschluss für festsitzenden Zahnersatz abzuschließen.

Falls herausnehmbarer Zahnersatz besteht, der insgesamt mehr als 3 fehlende Zähne ersetzt, erfolgt eine Ablehnung (siehe auch Frage 8).

Fragen zum Vertrag:

11. Gibt es Wartezeiten?

Für MediZ Duo 80/ 90/100 bestehen keine Wartezeiten.

12. Welche Möglichkeiten zur Vor- bzw. Rückdatierung eines Antrages gibt es?

Bei Antragseingang bis zum 15. des Monats kann der Antrag auf den ersten des Monats zurückdatiert werden. Bei Antragseingang ab dem 16. des Monats kann der Start des Versicherungsschutzes zum 1. des Folgemonats erfolgen. Ein späterer, bis zu 6 Monate nach Antragstellung liegender, Versicherungsbeginn kann unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls erfolgen. (Vordatierung, z. B. wenn MediZ Duo 80/ 90/ 100 einen anderen Vertrag ersetzen soll.)

13. Gibt es eine Leistungsstaffel in den ersten Versicherungsjahren?

Für Zahnbehandlung und Zahnersatz bestehen in den ersten Versicherungsjahren Erstattungshöchstbeträge:

MediZ Duo 80/ 90: Für Zahnersatz und Zahnbehandlung zusammen werden in den ersten drei Versicherungsjahren insgesamt erstattet:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls entfallen die Leistungsbegrenzungen (Höchstsätze).

Eine Aufhebung der in den ersten drei Jahren geltenden Erstattungshöchstsätze durch einen zahnärztlichen Befundbericht ist nicht möglich.

MediZ Duo 100: Für Zahnbehandlung und Zahnersatz zusammen werden in den ersten vier Versicherungsjahren insgesamt erstattet:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
- 5.000 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren.

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls entfallen die Leistungsbegrenzungen (Höchstsätze).

Eine Aufhebung der in den ersten vier Jahren geltenden Erstattungshöchstsätze durch einen zahnärztlichen Befundbericht ist nicht möglich.

Bei **MediZ Duo 100** sind darüber hinaus die **Leistungen für Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche** in den ersten Versicherungsjahren zusätzlich begrenzt:

Die Leistungen für Kieferorthopädie nach Tarif MediZ Duo 100 sind in den ersten drei Versicherungsjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

500 Euro im ersten Versicherungsjahr,
1.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
1.500 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Bei kieferorthopädischer Behandlung infolge eines Unfalls entfällt die Leistungsbegrenzung (Höchstsätze) in den ersten drei Versicherungsjahren.

Für die gesamte Vertragsdauer gilt bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres - auch bei Unfall - ein Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 2.000 Euro. (Weitere Details zur KFO bei Kindern und Jugendlichen siehe Frage 29.)

14. Was ist der Wechselvorteil und wann bekommt man diesen?

MediZ Duo 80 und MediZ Duo 90 sehen einen Wechselvorteil vor.

Der Wechselvorteil gilt bei Wechsel aus einem vergleichbaren Tarif, wenn für die versicherte Person bis zum Beginn der Versicherung in Tarif MediZ Duo 80/ 90 eine Vorversicherung

- bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen oder
- innerhalb der Tarifwelt des Versicherers besteht,

die einen Erstattungssatz von 70 % (bei MediZ Duo 80) bzw. von 80 % (bei MediZ Duo 90) oder mehr für privat Zahnärztliche Zahnersatzleistungen vorsieht.

MediZ Duo 80/ 90-Kunden haben dann bereits **ab dem ersten Versicherungsjahr** einen Anspruch auf **bis zu 3.000 Euro** insgesamt für Zahnbehandlung und Zahnersatz zusammen. Die Erstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz zusammen ist insgesamt begrenzt auf 3000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Für MediZ Duo 100 ist kein Wechselvorteil vorgesehen.

15. Was ist eine Rumpffjahresregelung?

MediZ Duo 80/ 90/ 100 kann jeweils zum 1. eines Monats abgeschlossen werden. Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31. Dezember des Jahres, in dem der Vertrag beginnt. Das erste Versicherungsjahr kann somit 1-12 Monate lang sein. Das erste Versicherungsjahr wird auch Rumpffjahr genannt. Der Versicherungsvertrag wird für die beiden ersten Versicherungsjahre fest abgeschlossen. Die Mindestvertragsdauer kann somit 13 oder 24 Monate betragen.

16. Wie lange ist die Mindestvertragsdauer und wann kann gekündigt werden?

Der Versicherungsvertrag wird für die beiden ersten Versicherungsjahre fest abgeschlossen. Danach ist MediZ Duo 80/ 90/ 100 zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündbar.

17. Kann die Gothaer den Versicherungsschutz kündigen?

Die Gothaer Krankenversicherung verzichtet bei MediZ Duo 80/ 90/ 100 auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.

18. Warum steigen die Beiträge mit zunehmendem Alter an?

Die monatlichen Beiträge sind ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert, d.h. es wird auf einen zusätzlichen „Sparanteil“ verzichtet. So profitieren alle Kunden ab Beginn und zahlen nur den für das erreichte Alter benötigten Beitrag.

(Beispiel: Ein 35-jähriger Kunde zahlt im Tarif MediZ Duo 80 19,50 Euro monatlich. Dieser Beitrag erhöht sich dann ab Alter 36 auf 22,00 Euro und ist bis einschließlich Alter 40 monatlich zu zahlen. Ab Alter 41 steigt der Beitrag auf 24,80 Euro, der dann bis zum nächsten Beitragssprung monatlich zu zahlen ist).

19. Bekommen Wechsler aus anderen Zahn-Tarifen (z.B. MediZ Duo alt) auch die Zahnbürste?

Ja, alle Kunden, die in MediZ Duo 80/ 90/ 100 wechseln oder diese neu abschließen, haben Anspruch auf eine Zahnbürste.

20. Werden die bisherigen Zahnzusatztarife der Gothaer künftig geschlossen? Was passiert mit den Kunden in diesen Tarifen?

Die bisherigen Zahnzusatztarife der Gothaer Neugeschäftsausrichtung (MediZ Duo, MediZ Basis/ Plus/ Premium, MediDent, MediProphy, MediProphy Basis) werden für den Verkauf im Neugeschäft geschlossen. Selbstverständlich können die Kunden, die dort bislang versichert sind, in diesen bleiben und Bestandskunden können noch in diese hineinwechseln.

21. Ist eine Kombination von Zahnergängungstarifen erlaubt und mit welchen sonstigen Ergänzungstarifen des Neugeschäfts sind sie kombinierbar?

Die Tarife MediZ Duo 80/ 90/ 100

- sind selbständige Tarife und können alleine abgeschlossen werden.
- können **nicht** mit weiteren Tarifen, die Zahnleistungen vorsehen, kombiniert werden (d.h. z. B. nicht mit MediZ Duo (alt), MediZ Premium, MediProphy oder AE).
- können **nicht** untereinander kombiniert werden.
- können mit allen anderen Ergänzungstarifen des Neugeschäfts abgeschlossen werden.

22. Kann ein Kunde auch zwischen den drei Tarifen MediZ 80/ 90/ 100 wechseln?

Ja, Kunden können grundsätzlich zwischen den drei Tarifen wechseln. Bei Wechsel in einen höheren Tarif erfolgt jedoch eine erneute Gesundheitsprüfung.

23. Wird beim Wechsel von MediZ Duo (alt) in die neue Generation die bereits erfüllte Leistungsstaffel angerechnet?

Die Ermittlung der Leistungshöhe nach Tarifwechsel erfolgt wie bekannt. Eine direkte Anrechnung erfolgt nicht. Beim Tarifwechsel wird die übliche Vergleichsrechnung durchgeführt.

Errechnet sich aufgrund der Leistungsbegrenzung bei Tarifwechsel innerhalb der Tarifwelt des Versicherers während der ersten drei (bei MediZ Duo 80/ 90) bzw. vier (bei MediZ Duo 100) Versicherungsjahre nach Tarifwechsel ein niedrigerer Erstattungsanspruch für zahnärztliche Maßnahmen als im Vortarif, werden die höheren Leistungen des Vortarifs erbracht, höchstens jedoch die Leistungen des Tarifs MediZ Duo 80/ 90/ 100 für Zahnersatz bzw. Zahnbehandlung nach Ablauf der Leistungsbegrenzung.

24. Kann ein Kunde mit einer Zahnergängungsversicherung bei einer anderen Gesellschaft in MediZ Duo 80/ 90 / 100 wechseln?

Kunden einer anderen Versicherungsgesellschaft können MediZ Duo 80/ 90/ 100 abschließen. Hierbei muss allerdings ein nahtloser Übergang stattfinden. Das bedeutet, dass die Zahnzusatzversicherung der anderen Gesellschaft und MediZ Duo 80/ 90/ 100 nicht nebeneinander laufen dürfen, sondern der Tarif der anderen Gesellschaft passend zum Versicherungsbeginn von MediZ Duo 80/ 90/ 100 gekündigt sein muss. Es erfolgt die übliche Gesundheitsprüfung.

Falls die Vorversicherung für privatärztlichen Zahnersatz bis zum Versicherungsbeginn mit einer vorgesehenen tariflichen Erstattung von mindestens 70 % bei MediZ Duo 80 bzw. 80 % bei MediZ Duo 90 bestand, so erhalten die Kunden sogar einen Wechselvorteil (siehe auch Frage 14).

Fragen zur Leistungserstattung

25. Gilt der Erstattungshöchstbetrag pro Versicherungsjahr oder pro Versicherungsfall?

Dies kommt auf die tarifliche Leistung an:

Zahnersatz und Zahnbehandlung:

MediZ Duo 80/ 90:

Die Leistungen für **Zahnersatz und Zahnbehandlung** sind zusammen in den ersten drei Versicherungsjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

MediZ Duo 100:

Die Leistungen für **Zahnersatz und Zahnbehandlung** sind zusammen in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

- 1.000 Euro im ersten Versicherungsjahr,
- 2.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
- 3.000 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
- 5.000 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren.

Bei zahnärztlicher Behandlung infolge eines Unfalls entfallen die Leistungsbegrenzungen (Höchstsätze).

Zahnprophylaxe inkl. professionelle Zahnreinigung sowie zahnaufhellende Maßnahmen:

MediZ Duo 80/ 90/ 100:

100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Zahnprophylaxe-Maßnahmen, professionelle Zahnreinigung sowie zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching) bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 200 Euro pro Kalenderjahr.

Kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene infolge Unfalls:

MediZ Duo 80/ 90/ 100:

100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages – zusammen mit etwaigen Vorleistungen der GKV – für kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, infolge eines Unfalls bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von maximal 5.000 Euro je Versicherungsfall.

Kieferorthopädische Behandlung für Kinder und Jugendliche:

Nur aus MediZ Duo 100:

80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages – zusammen mit etwaigen Vorleistungen der GKV – für kieferorthopädische Behandlung nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen

(KIG) 1 bis 5 für Kinder und Jugendliche, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 2.000 Euro.

Die kieferorthopädische Behandlung muss - außer bei Unfall - vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen werden.

Die Leistungen für Kieferorthopädie nach Tarif MediZ Duo 100 sind in den ersten drei Versicherungsjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

500 Euro im ersten Versicherungsjahr,
1.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
1.500 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Bei kieferorthopädischer Behandlung infolge eines Unfalls entfällt die Leistungsbegrenzung (Höchstsätze) in den ersten drei Versicherungsjahren.

Für die gesamte Vertragsdauer gilt bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres - auch bei Unfall - ein Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 2.000 Euro.

Für kieferorthopädische Maßnahmen für Kinder und Jugendliche, die nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden, erfolgt - auch für laufende Versicherungsfälle - keine Leistungserstattung.

Sedierende Maßnahmen:

MediZ Duo 80/ 90/ 100:

100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für Narkosen, auch Vollnarkose, durch Narkose-/ Zahnärzte, Akupunktur, Lachgas, Sedierung (Dämmerschlaf), Hypnose bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 250 Euro pro Kalenderjahr.

26. Muss ein Heil- und Kostenplan vor der Behandlung eingereicht werden?

Nein, ein Heil- und Kostenplan muss **nicht zwingend** eingereicht werden, gibt dem Kunden aber die Sicherheit, dass die Rechnung gemäß der Zusage des Versicherers im tariflichen Rahmen erstattet wird. Der Heil- und Kostenplan kann übrigens einfach durch Abfotografieren über die Gothaer Gesundheits-App eingereicht werden.

27. Leistet MediZ Duo 80/ 90/ 100 auch, wenn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) keine Kosten übernimmt (z. B. bei Behandlung durch Privatärzte ohne GKV-Zulassung)?

MediZ Duo 80/ 90/ 100 sieht auch Leistungen vor, wenn die GKV keine Vorleistungen erbringt, zum Beispiel, weil ein Privatzahnarzt ohne Kassenleistung in Anspruch genommen wird.

Für Zahnersatz gilt:

Falls die GKV keine Vorleistung erbringt, werden pauschal 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages von den tariflichen Leistungen abgezogen (die Regelung gilt für alle drei Tarife). Dies entspricht bei MediZ Duo 80 bei Zahnersatz bei privat Zahnärztlicher Versorgung einer Erstattung von 60 %, bei MediZ Duo 90 von 70 % und bei MediZ Duo 100 von 80 %.

Für Zahnbehandlungen gilt:

Falls die GKV für Zahnbehandlung keine Vorleistung erbringt, werden pauschal 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages von den tariflichen Leistungen abgezogen. Dies entspricht dann im MediZ Duo 80, MediZ Duo 90 und MediZ Duo 100 einer Erstattung von 80 %.

28. Gibt es einen Abzug, wenn der Kunde kein Bonusheft führt und auch nicht jedes Jahr zur Vorsorge beim Zahnarzt war?

Nein. Die tariflichen Leistungen aus MediZ Duo 80/ 90/ 100 sind unabhängig von einem Bonusheft oder einer durchgeführten Zahnvorsorge erstattungsfähig.

29. Werden kieferorthopädische Leistungen übernommen?

Kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene infolge Unfalls:

MediZ Duo 80/ 90/ 100:

Ersetzt werden zusammen mit etwaigen Vorleistungen der GKV insgesamt 100 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages für kieferorthopädische Behandlung für Erwachsene, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, infolge eines Unfalls bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von maximal 5.000 Euro je Versicherungsfall.

Der Unfall muss nach Versicherungsbeginn und nach Vollendung des 21. Lebensjahres eintreten.

Kieferorthopädische Behandlung für Kinder und Jugendliche:

Nur aus MediZ Duo 100:

80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages – zusammen mit etwaigen Vorleistungen der GKV – für kieferorthopädische Behandlung nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 5 für Kinder und Jugendliche, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 2.000 Euro.

Die kieferorthopädische Behandlung muss - außer bei Unfall - vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen werden.

Die Leistungen für Kieferorthopädie nach Tarif MediZ Duo 100 sind in den ersten drei Versicherungsjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

500 Euro im ersten Versicherungsjahr,
1.000 Euro in den ersten zwei Versicherungsjahren,
1.500 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.

Bei kieferorthopädischer Behandlung infolge eines Unfalls entfällt die Leistungsbegrenzung (Höchstsätze) in den ersten drei Versicherungsjahren.

Für die gesamte Vertragsdauer gilt bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres - auch bei Unfall - ein Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 2.000 Euro.

Für kieferorthopädische Maßnahmen für Kinder und Jugendliche, die nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden, erfolgt - auch für laufende Versicherungsfälle - keine Leistungserstattung.

30. Was ist die Zukunftsvorsorge und was bedeutet die Innovationsvorsorge?

MediZ Duo 80/ 90/ 100 leistet, versprochen! Falls sich Leistungen der GKV zukünftig ändern, werden für eine medizinisch notwendige Behandlung die Leistungen für Zahnersatz weiterhin im tariflich vereinbarten Umfang erbracht (Zukunftsvorsorge).

Durch die Innovationsvorsorge sind zukünftig neu hinzukommende medizinisch notwendige zahnärztliche Heilbehandlungsmaßnahmen nach GOZ/GOÄ für Zahnersatz, Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe im tariflich vereinbarten Umfang versichert (Innovationsvorsorge).

31. Was ist ein Zahnbleaching?

Unter dem Begriff Bleaching (englisch für bleichen) werden Methoden zur Aufhellung der Zähne zusammengefasst. Dabei kommen meistens Wasserstoffperoxid oder Carbamidperoxid zum Einsatz. Diese Stoffe zersetzen Pigmente, die in der Zahnschmelze enthalten sind, indem sie oxidieren. Die Zähne werden somit aufgehellt. Ein Bleaching wird z. B. vorgenommen, wenn der natürliche Zahn eine dunkle oder gelbliche Färbung aufweist. Besonders durch den Genuss von Kaffee, Rotwein, Tee und Nikotin können Verfärbungen entstehen.

Die Zähne sollten kariesfrei und das Zahnfleisch gesund sein. Daher kann nur der Zahnarzt beurteilen, ob ein Bleaching sinnvoll ist oder nicht.

32. Welche Bleaching Methoden gibt es?

Man unterscheidet zwischen zwei Bleaching-Methoden, dem Home-Bleaching und dem internen Bleaching (auch In-Office- oder Power-Bleaching genannt).

Das interne Bleaching wird direkt in der Zahnarztpraxis durchgeführt. Der Zahnarzt kann Präparate mit deutlich höherer Konzentration verwenden und damit deutlich bessere Ergebnisse erzielen, als bei einem Home-Bleaching.

33. Welche Kosten für zahnaufhellende Maßnahmen übernimmt MediZ Duo 80/ 90/ 100?

Die Kosten für das Bleaching beim Zahnarzt betragen durchschnittlich etwa 350 Euro. Je nach Zahnarzt-Praxis können diese jedoch auch höher sein.

Eine Zahnaufhellung wird grundsätzlich nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Das Aufhellen ist medizinisch nicht notwendig und zählt zur ästhetischen Zahnmedizin.

MediZ Duo 80/ 90/100 erstattet die Kosten für das In-Office Bleaching zu 100 % zusammen mit Zahnprophylaxe-Maßnahmen und professioneller Zahnreinigung bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 200 Euro pro Kalenderjahr.

34. Gelten die 200 Euro pro Jahr für die professionelle Zahnreinigung (PZR) und Bleaching zusammen oder wird das einzeln gezahlt?

Die Erstattungsgrenze von 200 Euro pro Jahr bezieht sich insgesamt auf sämtliche Aufwendungen im Bereich Bleaching, professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe zusammen.

35. Kann für professionelle Zahnreinigung nur eine Rechnung pro Kalenderjahr eingereicht werden?

Es können mehrere Rechnungen zur professionellen Zahnreinigung oder zu anderen versicherten Maßnahmen der Zahnprophylaxe bzw. für zahnaufhellende Maßnahmen bis zu einem Erstattungshöchstbetrag von insgesamt 200 Euro pro Kalenderjahr eingereicht werden.

36. Wie und wo erhalte ich die elektrische Zahnbürste?

Jede versicherte Person, die MediZ Duo 80/ 90/ 100 abgeschlossen hat, hat einmalig einen Anspruch auf eine elektrische Zahnbürste nach den Vorgaben der Gothaer Krankenversicherung.

Allen versicherten Personen, die bis Freitag, den 18. Juni 2021 unabhängig vom Tarifbeginn einen der neuen Tarife abschließen oder auch einen Tarifwechsel in diese Tarife vornehmen, bekommen die Zahnbürste unaufgefordert automatisch ab Anfang Juli 2021 durch den Kooperationspartner happybrush zugesandt. Im Anschreiben zum Versicherungsschein wird der VN hierüber informiert.

Daneben erhält der Kunde mit Versand der Zahnbürste zusätzliche Informationsflyer (z.B. Kontaktmöglichkeiten bei Problemen mit der Zahnbürste, etc.) durch happybrush.

Ansprechpartner für die Zahnbürste ist happybrush.

Bei allen Tarifen, die ab Montag, dem 21. Juni 2021 eingehen, bekommt der Kunde mit dem Versicherungsschein einen Gutscheincode zugesandt. Er kann dann die Zahnbürste im Shop von happybrush selbständig online erwerben.

Weitere Details zum Bestellprozess sind ab dem 21. Juni 2021 unter www.gothaer.de/zahnbuerste zu finden.

37. Werden "Knirscherschienen" erstattet?

Knirscherschienen werden dem Bereich Zahnersatz – sofern nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung – zugeordnet. Es erfolgt die jeweils tarifliche Erstattung wie für Zahnersatz.

Bei Beantragung gilt die Behandlung von Knirscher- oder Aufbissschienen als abgeschlossen, wenn sie vorher eingegliedert wurde. Wenn eine Knirscher- oder Aufbissschiene angeraten ist, dann ist sie ausgeschlossen.

38. Wird in den neuen Tarifen auch die Zahnbehandlungsmethode namens ICON-Verfahren übernommen?

Bei dem ICON-Verfahren handelt es sich um ein experimentelles Verfahren, dessen Wirksamkeit noch nicht wissenschaftlich belegt ist. Es stellt mithin eine Verlangensleistung dar, die nicht versichert ist.

39. Ist der Knochenaufbau weiterhin in allen Tarifen versichert?

Ja, Knochenaufbau ist aus MediZ Duo 80/ 90/ 100 erstattungsfähig. Er ist Zahnersatz zuzurechnen und wird im tariflichen Rahmen erstattet.

Fragen zur betrieblichen Krankenversicherung

40. Gibt es die neuen Tarife auch für die betriebliche Krankenversicherung (bKV)?

Nein, MediZ Duo 80/ 90/ 100 sind nicht für die bKV vorgesehen. Hier sind weiterhin die bekannten MediGroup-Tarife (z. B. der bekannte MediGroup Z Duo) bzw. die MediGroupAG-Tarife versicherbar.

41. Welche Optionen haben Kunden, die aus einem Zahnzusatztarif der bKV wechseln?

Bei Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages oder Ausscheiden aus dem versicherungsfähigen Personenkreis kann die versicherte Person innerhalb von zwei Monaten die Fortsetzung nach vergleichbaren Tarifen zu den gültigen Bedingungen der Einzelversicherung verlangen.

Ansprechpartner: **Ihr/e Risikomanager/in Vorsorge**

*Die FAQ dienen als Hilfestellung zur Beantwortung der am häufigsten gestellten Fragen.
Der vollständige Leistungsumfang ist den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.*