



Passend – für jeden Bedarf

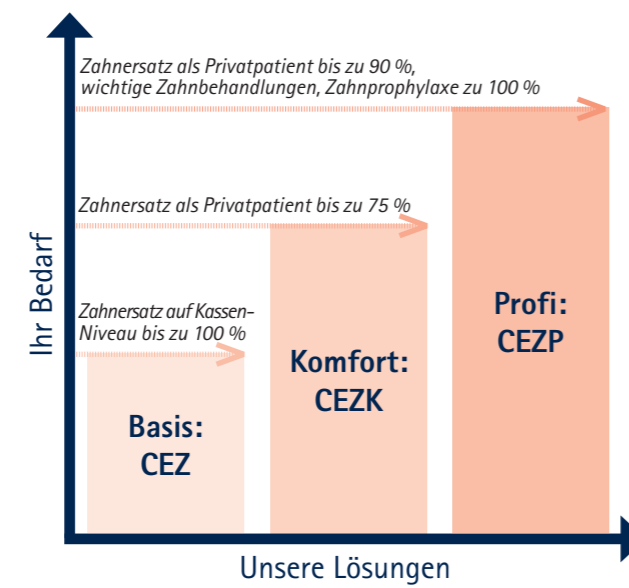
Die Ansprüche und Wünsche der Menschen sind sehr vielseitig. Und so verhält es sich auch bei der persönlichen Gesundheitsvorsorge.

Unsere Zahn-Ergänzung passt

Mit unserer Zahn-Ergänzung erfüllen wir sicher die Wünsche Ihrer Kunden. Denn wir bieten für jeden Bedarf die passende Ergänzung zur gesetzlichen Versorgung – von einer Basisabsicherung bis zum professionellen Schutz.

So schließen wir die Lücken

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet lediglich eine Grundversorgung: Bei Zahnersatz werden maximal 65 % der Kosten der sogenannten Regelversorgung von der Kasse übernommen. Den Rest zahlen Ihre Kunden! Unsere Tarife schließen diese und andere Versorgungslücken – ganz nach den persönlichen Ansprüchen.



5e.2736/01.10

Continentale
Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92
44139 Dortmund
www.continentale.de



Marktbeobachtung

Tarife CEZK + CEZP
Die Zahn-Ergänzung



Marktvergleich Zahn-Ergänzungstarife

Mitbewerber Leistungen	Continentale CEZP	Continentale CEZK	Allianz ZahnBest	Arag Z100	Barmenia ZG + PROPHY	Central prodent	CSS/CSS flexi Zahnbehandlung (ZB)/ CSS flexi Zahnersatz (ZE) top	Deutscher Ring dent+	Hallesche Biss 80	Signal DENT-MAX
Welche Zahn-Leistungen sind versichert?	Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile sind die Kosten einschließlich Funktionsdiagnostik bis zu den Höchstätzen der GOZ/GOÄ zusammen mit der GKV je nach Vorsorgestatus zu 90% bzw. 80% erstattungsfähig. Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung ist zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig.	Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ für Zahnersatz zusammen mit der GKV zu 75% erstattungsfähig. Zahnersatz (zahntechn. Leistungen u. zahnärztl. Behandlung) ist im Rahmen einer Regelversorgung zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig.	Zahnersatz, Inlays, Implantate sowie professionelle Zahnreinigung (max. 50 EUR p.a.) sind nach GKV-Vorleistung bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 80% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung). Ohne GKV-Vorleistung werden pauschal 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Leistung zu Grunde gelegt.	Zahnbehandlung und Zahnersatz sind im Rahmen einer Regelversorgung zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig. Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile, die über den Rahmen der kassenärztlichen Versorgung für Zahnersatz liegen, sind die Aufwendungen zu 80% erstattungsfähig. Aufwendungen für Kieferorthopädie sind zu 80% erstattungsfähig (Summenbegrenzung).	ZG: Zahnersatz (Prothesen, Stützähne, Brücken, Kronen, Implantate (ohne funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen), inkl. Vor- u. Nachbehandlungen und Reparaturen sowie zahntechnische Leistungen (zu ortsüblichen Preisen) ist bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 85% erstattungsfähig davon wird der befundbezogene Festzuschuss ohne Bonus abgezogen. Gesamtleistung inkl. GKV max. 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Werden zustehende GKV-Leistungen nicht in Anspruch genommen, so werden für ZE 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Vorleistung abgezogen.	Zahnersatz, Kronen und Inlays sind zu 50% des Rechnungsbetrages, zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV oder anderer PKV-Zusatzversicherung bis max. 90% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung). Mit GKV-Vorleistung 90%ige Kostenerstattung einschließlich vorbereitender und begleitender zahnärztlicher Maßnahmen.	CSS.flexi ZB: Leistungen siehe ZB CSS.flexi ZE top: Im Rahmen der Regelversorgung 100%ige Kostenerstattung für Zahnersatz (Prothesen, Kronen, Brücken, Stützähne, Inlays, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen sowie Implantate) unter Anrechnung der GKV-Vorleistung. Privatärztliche Rechnungsanteile werden im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 80% bis 90% des RB inkl. GKV-Leistung (abhängig vom Vorsorgenachweis) erstattet.	Zusammen mit GKV-Leistungen 80%ige Kostenerstattung für Zahnersatz (z.B. Prothesen, Stützähne, Brücken, Inlays, Kronen, Veneers, Reparaturen, funktionsanalytische, -therapeutische u. implantologische Leistungen, M+L-Kosten nach Preis- und Leistungsverzeichnis des VR, Keramikverblendung bis Zahn 6, H+K-Plan) mit Summenbegrenzung.	Im Rahmen der Regelversorgung 100% Kostenerstattung für Zahnersatz unter Anrechnung der GKV-Vorleistung. Für teilweise oder vollständige privatärztliche Rechnungsanteile und Inlays werden nach GKV-Vorleistung im Rahmen der GOÄ/GOZ 80% erstattet (Summenbegrenzung). Als Zahnersatz gelten Prothesen, Kronen, Brücken, Aufbissbehelfe, Schienen, Implantate sowie funktionsanalytische und -therapeutische Maßnahmen. Bis max. 50 EUR p.a. werden 80% für professionelle Zahnreinigung erstattet.	Im Rahmen der Regelversorgung 85% bis 100% Kostenerstattung für ZE (abhängig vom Vorsorgenachweis) unter Anrechnung der GKV-Vorleistung. Privatärztliche Rechnungsanteile, Inlays sowie Implantate werden im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 65% bis 80% (abhängig vom Vorsorgenachweis) erstattet (mit Summenbegrenzung). Die Kosten für KFO sind im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 80%, max. 500 EUR p.a. ohne GKV-VL und 100%, max. 250 EUR p.a. mit GKV-VL erstattungsfähig. Für Zahnbehandlung werden nach GKV-VL 100%, max. 500 EUR p.a. erstattet. Bis zu einem RB von je 60 EUR werden 50% für max. 2 professionelle Zahnreinigungen p.a. erstattet.
Sieht der Tarif Leistungen für Inlays vor?	Ja, sofern die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile enthält, sind die Kosten bis zu den Höchstätzen der GOZ/GOÄ zusammen mit der GKV je nach Vorsorgestatus zu 90% bzw. 80% erstattungsfähig.	Ja. Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstätzen der GOZ/GOÄ für Inlays zusammen mit der GKV zu 75% erstattungsfähig.	Ja. Inlays sind nach GKV-Vorleistung bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 80% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung). Ohne GKV-Vorleistung werden pauschal 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Leistung zu Grunde gelegt.	Ja. Die Aufwendungen für Inlays sind im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zusammen mit der GKV zu 80% erstattungsfähig (Summenbegrenzung).	PROPHY: Ja. Die Differenzkosten für Inlays sind nach GKV-/PKV-Vorleistung bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 100% erstattungsfähig (Summenbegrenzung). Ohne Inanspruchnahme einer zustehenden GKV-Vorleistung, werden 20% des Rechnungsbetrages als GKV-Vorleistung abgezogen. ZG: Ja. Die Kosten für Inlays sind bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 85% unter Anrechnung der GKV-Regelversorgung erstattungsfähig. Zahntechnische Leistungen sind zu ortsüblichen Preisen erstattungsfähig. Gesamtleistung inkl. GKV max. 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Werden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden 20% der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung der GKV abgezogen	Ja. Inlays sind zu 50% des Rechnungsbetrages, zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV oder anderer PKV-Zusatzversicherungen bis max. 90% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung).	CSS.flexi ZE top: Ja. Die Kosten für Inlays werden abhängig vom GKV-Bonus (Vorsorge) zu 80% bis 90% des RB inkl. GKV-Leistung im Rahmen der GOÄ/GOZ erstattet.	Ja. Zusammen mit einer GKV-Leistung 80%ige Kostenerstattung für Inlays mit Summenbegrenzung.	Ja. Inlays aus Metall, Keramik und Kunststoff werden bis zu den Höchstätzen der Gebührenordnung zu 80% abzüglich der Leistungen der GKV erstattet (Summenbegrenzung).	Ja. Die Kosten für Inlays werden abhängig vom GKV-Bonus (Vorsorge) zu 65% bis 80% im Rahmen der GOÄ/GOZ erstattet (Summenbegrenzung).
Sieht der Tarif Leistungen für Implantate vor?	Ja, sofern die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile enthält, sind die Kosten einschließlich Augmentation und Funktionsdiagnostik für max. 6 Implantate je Kiefer bis zu den Höchstätzen der GOZ/GOÄ zusammen mit der GKV je nach Vorsorgestatus zu 90% bzw. 80% erstattungsfähig.	Ja. 100%ige Erstattung von implantatgetragenen Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung nach Vorleistung der GKV. Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile sind die Kosten bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ für Implantate (max. 4 je Kiefer) zusammen mit der GKV zu 75% erstattungsfähig.	Ja. Implantologische Leistungen sind nach GKV-Vorleistung bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 80% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung). Ohne GKV-Vorleistung werden pauschal 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Leistung zu Grunde gelegt.	Ja. Implantatgetragener Zahnersatz ist im Rahmen einer Regelversorgung zusammen mit der GKV zu 100% erstattungsfähig. Enthält die Rechnung privat Zahnärztliche Anteile, die über den Rahmen der kassenärztlichen Versorgung für implantatgetragenen Zahnersatz liegen, sind die Aufwendungen zu 80% erstattungsfähig (Summenbegrenzung).	ZG: Ja. Implantate inkl. Vor- u. Nachbehandlungen und Reparaturen sowie zahntechnische Leistungen (zu ortsüblichen Preisen) sind bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 85% erstattungsfähig, davon wird der befundbezogene Festzuschuss ohne Bonus abgezogen. Gesamtleistung inkl. GKV max. 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Werden zustehende GKV-Leistungen nicht in Anspruch genommen, so werden für Implantate 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Vorleistung abgezogen.	Ja. Implantate sind zu 50% des Rechnungsbetrages, zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV oder anderer PKV-Zusatzversicherungen bis max. 90% des RB erstattungsfähig (Summenbegrenzung).	CSS.flexi ZE top: Ja. Implantate werden im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 80% bis 90% inkl. GKV-Leistung (abhängig vom Vorsorgenachweis) erstattet. Ebenfalls erstattungsfähig sind Leistungen für Diagnostik (Röntgen), die Implantation, die Freilegung des Implantates sowie Weichgewebs- und knochenbauende Maßnahmen. Wird nur die Regelversorgung in Anspruch genommen (implantatgetragener Zahnersatz) erhöht sich die Erstattung auf 100%.	Ja. Zusammen mit GKV-Leistungen 80%ige Kostenerstattung für implantologische Leistungen (Summenbegrenzung).	Ja. 100%ige Erstattung von implantatgetragenen Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung nach Vorleistung der GKV. Bis zu 4 Implantate je Kiefer (privatärztliche Vergütung) werden bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ nach Vorleistung der GKV zu 80% erstattet. Die Erstattung ist mind. so hoch wie der von der GKV gewährte Festzuschuss (Summenbegrenzung).	Ja. Implantate (max. 6 pro Kiefer und max. 1.000 EUR Rechnungsbetrag je Stück) werden im Rahmen der GOÄ/GOZ zu 65% bis 80% (abhängig vom Vorsorgenachweis) erstattet (Höchstätze).
Sieht der Tarif Leistungen für Kieferorthopädie vor?	Keine Leistung	Keine Leistung	Keine Leistung	Ja. Kieferorthopädie ist zu 80% erstattungsfähig, wenn gegenüber der GKV kein Leistungsanspruch besteht (Kieferorthopädische Indikationsgruppe 1-2 und Personen über 18 Jahre). Erstattung mit Summenbegrenzung.	Keine Leistung	Keine Leistung	CSS.flexi ZB: Ja. 80%ige Kostenerstattung für Kieferorthopädie bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht (KIG 1-2). Besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV (Kinder bis 18 Jahre bzw. KIG 3-5) werden die Kosten der sog. Mehrkostenvereinbarung bei KIG 3-5 zu 80% des RB bis max. 600 EUR je Kiefer für die gesamte Behandlung erstattet.	Keine Leistung	Keine Leistung	Ja. Zahn- und Kieferregulierung sind im Rahmen der GOÄ/GOZ nach Vorleistung der GKV zu 100%, max. 250 EUR p.a., bzw. ohne Vorleistung der GKV zu 80%, max. 500 EUR p.a. erstattungsfähig.
Sieht der Tarif Leistungen für Zahnbehandlungen vor?	Ja, die Kosten für Wurzelkanalbehandlungen, Parodontosebehandlungen und dentin-adhäsive Füllungen werden unter Anrechnung der Leistung der GKV zu 100% erstattet.	Keine Leistung	Keine Leistung	Ja. Die Zahnbehandlung ist im Rahmen der GOZ zu 100% erstattungsfähig.	PROPHY: Die Zahnbehandlung ist nicht erstattungsfähig. Es werden lediglich die Aufwendungen für Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Aufbisschienen sowie Prophylaxemaßnahmen (max. 60 EUR p.a.) sind bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ zu 100% erstattungsfähig. Leistet die GKV für Wurzel- und Parodontosebehandlung sowie für Aufbisschienen, entfällt die Erstattung aus dem Tarif.	Keine Leistung	CSS.flexi ZB: Ja. Erstattungsfähig sind 100% des RB für ZB (konservierende, chirurgische, parodontologische Leistungen, Schienen- und Aufbissbehelfe) und Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltest, Kariesrisikodiagnostik, Erstellen eines Mundhygienestatus etc.) bis zu den Höchstätzen der GOÄ/GOZ. Zusammen mit der Vorleistung der GKV sind max. 100% erstattungsfähig.	Keine Leistung	Keine Leistung	Ja. Die Zahnbehandlung ist nach GKV-Vorleistung im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte zu 100% des Rechnungsbetrages einschließlich Röntgenaufnahmen, Mundbehandlung, Parodontose, Wurzelspitzenresektionen und ähnlich kleine Eingriffe sowie Kosten für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen nach den Nrn. 100-102 der GOZ erstattungsfähig. Der Erstattungsbetrag für Zahnbehandlung ist auf 500 EUR je Kalenderjahr begrenzt.
Summenbegrenzung	Die Kosten für Zahnersatz, Implantate und Inlays sind in den ersten Versicherungsjahren je Person begrenzt auf insgesamt - 1.000 EUR in den ersten beiden Vj, - 1.500 EUR in den ersten drei Vj, - 3.000 EUR in den ersten vier Vj. Die Leistungsstaffel entfällt bei Unfällen und gilt nicht für Zahnbehandlung und -prophylaxe.	Keine Summenbegrenzung	Die Erstattung ist für Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate), außer bei Unfällen, begrenzt auf 600 EUR in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn, 900 EUR in den ersten 24 Monaten, 1.200 EUR in den ersten 36 Monaten, 1.500 EUR in den ersten 48 Monaten und danach 8.000 EUR in 48 Monaten.	Die Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und KFO (inkl. Inlays und Implantate) ist, außer bei Unfall, im 1. Jahr auf 500 EUR Tarifleistung und auf 1.000 EUR TL im 2. Jahr begrenzt.	PROPHY: Die Erstattung für den gesamten Tarif ist, außer bei Unfällen, im 1. Versicherungsjahr auf 250 EUR Tarifleistung, im 1. und 2. VJ auf 500 EUR TL, im 1.-3. VJ auf 750 EUR TL und im 1.-4. VJ auf 1.000 EUR TL begrenzt.	Die Erstattung für Zahnersatz (inkl. Inlays und Kronen) ist im 1.-2. Versicherungsjahr auf 2.500 EUR Tarifleistung, im 1.-4. VJ auf 5.000 EUR TL und im 1.-6. VJ auf 7.500 EUR begrenzt. Die Höchstätze entfallen bei unfallbedingten Aufwendungen.	Keine Summenbegrenzung	Die Erstattung für Zahnersatz (inkl. Implantate und Inlays) ist im 1. Versicherungsjahr auf 3.000 EUR Rechnungsbetrag, im 2. VJ auf 4.200 EUR RB, im 3. VJ auf 5.400 EUR RB und ab dem 4. VJ auf 12.000 EUR RB begrenzt. Keine Begrenzung bei Unfall.	Die Erstattung für Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate) ist, außer bei Unfällen, im ersten VJ auf 500 EUR, in den ersten beiden KJ auf insgesamt 1.000 EUR, in den ersten drei KJ auf insgesamt 1.500 EUR, in den ersten vier KJ auf insgesamt 3.000 EUR und in den ersten fünf KJ auf insgesamt 5.000 EUR Rechnungsbetrag begrenzt.	Die Erstattung für Zahnersatz (inkl. Inlays und Implantate) ist, außer bei Unfall, im ersten VJ auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 1.000 EUR, im 2. VJ auf einen RB von 1.500 EUR, im 3. VJ auf einen RB von 2.000 EUR und im 4. VJ auf einen RB von 2.500 EUR begrenzt. Die Erstattungen für Kieferorthopädie und Zahnbehandlung unterliegen eigenen Höchstätzen.
Besteht bei Nichtvorlage eines Heil- und Kostenplanes der volle tarifliche Leistungsanspruch?	Ja. Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben.	Ja. Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben.	Ja. Vor Behandlungsbeginn ist dem VR ab 2.500 EUR ein Heil- und Kostenplan vorzulegen; es werden jedoch keine Kürzungen bei Nichtvorlage vorgenommen.	Ja. Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben, wird aber bei umfangreichen KFO-Behandlungen empfohlen.	ZG: Nein. Bei Behandlung mit Zahnersatz und Inlays ist dem VR vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000 EUR überschreiten, ansonsten wird der 1.000 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen um 50% gekürzt.	Ja. Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben.	CSS.flexi ZB, CSS.flexi ZE: Ja. Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist nicht zwingend vorgeschrieben, wird aber empfohlen.	Nein. Bei Zahnersatz ist dem VR ab 3.000 EUR vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, ansonsten wird der 3.000 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen zur Hälfte ersetzt.	Nein. Bei Zahnersatz ist dem VR ab 1.000 EUR Rechnungsbetrag vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, ansonsten wird der 1.000 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen zur Hälfte ersetzt.	Ja. Bei Zahnersatz ist dem VR vor Behandlungsbeginn ab 2.500 EUR Rechnungsbetrag ein Heil- und Kostenplan vorzulegen; es werden jedoch keine Kürzungen bei Nichtvorlage vorgenommen.
Gibt es Besonderheiten?	Die Kosten für eine Professionelle Zahnreinigung (PZR) werden zu 100% bis max. 80 EUR je Kalenderjahr erstattet. Leistungspflicht besteht grundsätzlich nur nach GKV-Vorleistung, ansonsten entfällt der Leistungsanspruch.	Leistungspflicht besteht grundsätzlich nur nach GKV-Vorleistung, ansonsten entfällt der Leistungsanspruch.	Ohne GKV-Vorleistung bei Zahnersatz (einschl. Suprakonstruktion) und Inlays werden pauschal 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen als GKV-Leistung zu Grunde gelegt. Zusätzlich erstattungsfähig sind Arzneimittel im Zusammenhang mit der Vor- und Nachbehandlung. Zahntechn. Material- u. Laborkosten sind lt. Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifes erstattungsfähig	Eine Kostenerstattung erfolgt auch ohne GKV-Vorleistung unter Berücksichtigung der prozentualen tariflichen Erstattungsätze und den Höchsterstattungssummen in den ersten Jahren.	PROPHY: Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie für die Behandlungen, die aus dem Tarif ebenfalls erstattungsfähig sind.	Keine Besonderheiten	CSS.flexi ZB.: Ja. Für ZB und Prophylaxe entfallen die WZ. Für Behandl. im Ausland wird nach Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ein fiktiver Betrag abgezogen, den die GKV erstattet hätte; Gleiches gilt, wenn der Zahnarzt die Kassenzul. abgibt. Optionsrecht innerhalb von 3 Monaten nach Vollendung des 17. LJ in einen Tarif mit Leistungen für ZE. CSS.flexi ZE top: Ja. Die Erstattung von ZE ist abhängig vom Vorsorgenachweis, voller Erstattungsanspruch besteht bei 10-jähriger Vorsorge. Für Behandl. im Ausland wird nach Vorlage eines Heil- und Kostenplans ein pauschaler Betrag der GKV in Höhe von 40% bei ZE sowie 20% bei Inlays und Implantaten angerechnet; Gleiches gilt, wenn der Zahnarzt die Kassenzul. abgibt.	Ja. Eine Kostenerstattung erfolgt auch ohne GKV-Vorleistung zu 80% des Rechnungsbetrages unter Berücksichtigung der Höchsterstattungssummen in den ersten Versicherungsjahren.	Ja. Die Höhe der GKV-Vorleistung ist entsprechend nachzuweisen. Der Versicherer verzichtet in der Krankheitskostenteilversicherung auf das ihm zustehende ordentliche Kündigungsrecht.	Ja. Die Erstattung von ZE ist abhängig vom Vorsorgenachweis, voller Erstattungsanspruch besteht bei 10-jähriger Vorsorge und bei Unfällen, bei ununterbrochener 5-jähriger Vorsorge sinkt die Erstattung um je 5%, ohne Vorsorgenachweis um je 15%. Die Erstattung für ZE (Kronen, Brücken, Prothesen) sowie Inlays und Implantate ist, außer bei Unfällen, im ersten VJ auf einen erstattungsfähigen RB von 1.000 EUR, 1.500 EUR im zweiten, 2.000 EUR im dritten und 2.500 EUR im vierten VJ begrenzt. Zahntechnische Laborarbeiten sind lt. tariflichem Leistungsverzeichnis erstattungsfähig. Die Höhe der GKV-Vorleistung ist entsprechend nachzuweisen
letzte BAP	Neueinführung Januar 2010	Januar 2009	Januar 2008	Juli 2005	Januar 2010	März 2008	November 2009	Januar 2009	Juli 2006	Januar 2009
Beiträge männlich 30 Jahre	17,85 EUR	12,11 EUR	19,42 EUR	17,65 EUR	29,97 EUR	16,43 EUR	19,03 EUR	18,42 EUR	17,01 EUR	21,21 EUR
Beiträge weiblich 30 Jahre	22,12 EUR	16,63 EUR	23,00 EUR	24,14 EUR	33,70 EUR	20,47 EUR	22,08 EUR	23,15 EUR	18,81 EUR	28,18 EUR
Beiträge Kind 8 Jahre	2,24 EUR	0,32 EUR	4,64 EUR	7,17 EUR	6,44 EUR	5,61 EUR	14,21 EUR	8,45 EUR / 10,72 EUR	3,52 EUR	6,22 EUR

Trotz sorgfältiger Zusammenstellung der Tabelle kann für fehlerhafte Angaben und deren Folgen keine Haftung übernommen werden. Maßgebend sind die AVB der jeweiligen Unternehmen.

Quelle: MorgenMorgen 6.33a