



FAQ's

uni-dent|Privat

Sieht der Tarif Leistungen für Zahnersatz vor?

Ja. Für Zahnersatz (Prothesen, Kronen, Brücken, orale Implantate, implantatgetragener Zahnersatz, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Knirscherschienen) werden 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung erstattet, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält. Bei einer Regelversorgung sind zusammen mit der Leistung der GKV 100 % des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.

Materialkosten für Zahnersatz werden zu 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) erstattet.

Sieht der Tarif Leistungen für Implantate vor?

Ja. Es werden 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung erstattet, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält.

Sieht der Tarif Leistungen für Inlays vor?

Ja. Es werden 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung erstattet, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält.

Sieht der Tarif Leistungen für Zahnbehandlung vor?

Ja. Für allgemeine Zahnbehandlungen, wie allgemeine konservierende und chirurgische zahnärztliche Leistungen oder die Behandlung von Erkrankungen der Mundschleimhaut, wird geleistet. Erstattet werden 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält. Darüber hinaus sind Leistungen für professionelle Zahnreinigung und für Zahnprophylaxe, wie Versiegelung, Erstellen eines Mundhygienestatus, Fluoridierung, etc. zu 100 % bis max. 75 EUR je Kalenderjahr erstattungsfähig. Der Betrag erhöht sich einmalig um weitere 75 EUR

	im 1. Versicherungsjahr, wenn mit der ersten Rechnung über Zahnprophylaxemaßnahmen ein aktueller Zahnstatus eingereicht wird.
Sieht der Tarif Leistungen für <u>Wurzel- und Parodontosebehandlungen</u> vor?	Ja. Der Tarif uni-dent Privat leistet auch für Behandlungen von Wurzelkrankungen und bei Erkrankungen des Parodontiums. Soweit die GKV für die Behandlung nicht leistet, wird gem. § 2.1 (TB/KK) ein pauschaler Betrag von 20 % als GKV-Vorleistung angerechnet.
Bis zu welcher Taschentiefe sind <u>Parodontosebehandlungen</u> erstattungsfähig?	Generell sind ab 2 mm Taschentiefe Parodontosebehandlungen erstattungsfähig.
Sieht der Tarif Leistungen für <u>Kieferorthopädie</u> vor?	Ja. Es werden 80 % bis zu 600 EUR je behandeltem Kiefer für Kinder bis 18 Jahre erstattet, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht (KIG 1-2). Besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV (KIG 3-5) werden die Kosten der sogenannten Mehrkostenvereinbarung zu 80 % des Rechnungsbetrages bis 600 EUR je behandeltem Kiefer erstattet.
Wird im Rahmen der kieferorthopädischen Maßnahmen für <u>durchsichtige Brackets</u> und für <u>Minibrackets</u> geleistet?	Ja. Im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung wird bei KIG 3-5 geleistet.
Leistet der Tarif bei <u>Fissurenversiegelung bei Kindern</u> nur für die bleibenden Zähne oder auch schon bei den Milchzähnen?	Der Tarif leistet bis 75 EUR pro Kalenderjahr – auch für Milchzähne.
Sieht der Tarif Leistungen für <u>Knirscherschienen (Aufbiss-Schienen)</u> vor?	Ja. Zahnärztliche und zahntechnische Leistungen für Knirscherschienen sind mit 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung erstattungsfähig, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält.
In welchem Umfang erstattet der Tarif <u>prophylaktische zahnärztliche Leistungen</u>?	Zahnprophylaxe/professionelle Zahnreinigung (PZR) wird bis 75 EUR p.a. erstattet. Zusätzlich erhält der Kunde einen Vorsorgegutschein für Zahnprophylaxe/PZR über 75 EUR im 1. Versicherungsjahr ohne Einhaltung der Wartezeiten, ohne Anrechnung auf Summenbegrenzung, wenn mit der ersten Rechnung über Zahnprophylaxemaßnahmen ein aktueller Zahnstatus eingereicht wird.
Werden im Bereich <u>Prophylaxe</u> „kulant“ auch <u>Rechnungen</u> erstattet, <u>die nicht nach GOZ aufgeschlüsselt sind</u> (z. B. bei Pauschalabrechnung 80 EUR für eine PZR ohne GOZ-Ziffern werden kulant die 75 EUR erstattet)?	Ja, der Tarif leistet auch bei einem Pauschalbetrag.

Leistet der Tarif grundsätzlich auch für Behandlungen bei einem reinen <u>Privatzahnarzt</u>?	Erstattet werden zahnärztliche Leistungen, die durch Behandler mit Kassenzulassung durchgeführt werden.
Ist bei einer Implantatversorgung ein notwendiger <u>Knochenaufbau</u> mitversichert?	Ja. 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält.
Gibt es eine tariflich vorgegebene (oder interne) <u>Begrenzung</u> für die maximale Anzahl erstattungsfähiger <u>Implantate</u> (pro Kiefer)?	Nein, im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit gibt es keine Begrenzung.
Gibt es einen tariflich vorgegebenen (oder internen) <u>Maximalbetrag</u>, der pro <u>Implantat</u> als erstattungsfähig anerkannt wird?	Der Tarif uni-dent Privat hat keinen tariflich vorgegebenen oder internen Maximalbetrag pro Implantat. Die Erstattung richtet sich hierbei an die angemessenen Kosten, die für ein Implantat berechenbar sind. Wir verweisen hierzu auf § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
Gibt es einen tariflich vorgegebenen (oder internen) <u>Maximalbetrag</u>, der pro <u>Inlay</u> als erstattungsfähig anerkannt wird?	Zur Inlayerstattung verhält es sich wie beim Implantat. Hier liegt die Erstattung ebenfalls im angemessenen Kostenrahmen. Vergleichen Sie auch hierzu § 9 GOZ.
Ist vor Behandlungsbeginn ein <u>Heil- und Kostenplan</u> vorzulegen?	Nein. Nur wenn die gesetzliche Krankenversicherung für diese Behandlung nicht leistet, ist bei Inlays, Zahnersatz sowie Zahn- und Kieferregulierung vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen.
Gibt es <u>Summenbegrenzungen</u> in den ersten Jahren?	Ja. Der Leistungsanspruch errechnet sich aus einem erstattungsfähigen Betrag von: 750 EUR für alle Maßnahmen des 1. Kalenderjahres 1.500 EUR für alle Maßnahmen des 1.-2. Kalenderjahres 2.250 EUR für alle Maßnahmen des 1.-3. Kalenderjahres 3.000 EUR für alle Maßnahmen des 1.-4. Kalenderjahres Ab dem 5. Kalenderjahr gibt es keine Begrenzung mehr. Die Begrenzungen entfallen, wenn die erstattungsfähigen Aufwendungen nachweislich auf einen Unfall zurückzuführen sind.
Ist eine Erstattung auch <u>ohne Vorleistung der GKV</u> möglich?	Ja. Bei Zahnprophylaxe und bei Zahnreinigung. Erfolgt eine Vorleistung der GKV nicht, wird bei Zahnersatzmaßnahmen (z. B. bei Implantaten) ein pauschaler Betrag von 40 %, bei Zahnbehandlung, Inlays, Onlays und Funktionsanalytik ein pauschaler Betrag von 20 % als GKV-Vorleistung angerechnet. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

Erstattet der Tarif mindestens bis zum <u>Höchstsatz der GOZ</u>?	Ja. Die Leistungen sind in soweit erstattungsfähig solange sie die Höchstsätze der GOZ/GOÄ nicht überschreiten.
Wie lange ist die <u>Mindestlaufzeit</u> des Vertrages?	Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre.
Versicherbarer <u>Personenkreis</u>?	Der Tarif kann von Personen abgeschlossen werden, die in einer deutschen GKV krankenversichert sind.
Kann der Zahnzusatztarif <u>selbständig</u> abgeschlossen werden?	Ja. Voraussetzung ist die Mitgliedschaft bei einem Träger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).
Sieht der Tarif eine <u>Gesundheitsprüfung</u> vor?	Nein. Der Abschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung.
Sieht der Tarif <u>Wartezeiten</u> vor?	Ja. Es bestehen grundsätzlich die bedingungsgemäßen Wartezeiten (8 Monate). Ausnahme: Für die Extra-Leistung in Höhe von 75 EUR für professionelle Zahnreinigung und/oder Zahnprophylaxe entfallen im Tarif uni-dent Privat die Wartezeiten, wenn innerhalb des ersten Versicherungsjahres zusammen mit der ersten Rechnung über professionelle Zahnreinigung und/oder Zahnprophylaxe ein vom Zahnarzt ausgestellter aktueller Zahnstatus eingereicht wird.
Kann ein <u>Wartezeiterlass</u> beantragt werden?	Ja. Durch die Vorlage unserer „Zusätzlichen Erklärung zur Prüfung von Tarifen mit Zahnleistungen“ (ZUB) kann ein Wartezeiterlass beantragt werden. Die Kosten für die Untersuchung trägt der Antragsteller.
Wie lange besteht Versicherungsschutz im <u>außereuropäischen Ausland</u>?	Während eines Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung bis zu drei Monate Versicherungsschutz (siehe auch AVB §1(4.1)).
In welcher Höhe leistet der Tarif für <u>Behandlungen im Ausland</u>?	Bei Behandlungen im Ausland wird bei Zahnersatzmaßnahmen (z. B. Implantaten) ein pauschaler Betrag von 40 %, bei Zahnbehandlung, Inlays, Onlays und Funktionsanalytik ein pauschaler Betrag von 20 % als GKV-Vorleistung angerechnet.
Verzichtet die uniVersa auf das <u>ordentliche</u> Kündigungsrecht?	Ja. Auf das Recht zur ordentlichen Kündigung wird verzichtet.
Welche <u>Antragsformulare</u> stehen zur Verfügung?	Es steht ein spezieller Antragsprospekt zur Verfügung. Dieser enthält neben der Produktdarstellung alle für einen VVG-konformen Abschluss erforderlichen Unterlagen (Antrag, PIB, VI und AVB) sowie eine Beitragstabelle. Der Antragsprospekt kann auf dem üblichen Weg bestellt werden. Außerdem steht der Prospekt auch als PDF-Dokument zur Verfügung. Ein Abschluss ist darüber hinaus mit dem KV-Zusatzantrag sowie dem KV-Antrag möglich.

<p>Können die Tarife uni-dent Komfort und uni-dent Privat <u>miteinander kombiniert</u> werden?</p>	<p>Nein. Pro versicherter Person kann nur einer der beiden Zahnzusatztarife abgeschlossen werden.</p>
<p>Welche <u>Tarifkombinationen</u> sind <u>nicht</u> möglich?</p>	<p>Der Tarif uni-dent Privat kann nicht mit den Tarifen GZ, GZ-E, GZ<i>plus</i>, ZE79PLUS, uni-GZ, uni-GZ-E, uni-GZ<i>plus</i> oder einer aktiven Voll-/Restkostenversicherung kombiniert werden.</p>
<p>Welche <u>Modalitäten</u> gelten bei gewünschten <u>Tarifumstellungen in</u> den Tarif uni-dent Privat für Bestandskunden?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umstellung eines bestehenden Zusatztarifes mit Zahnleistungen in den Tarif uni-dent Privat: <ul style="list-style-type: none"> - keine Risikoprüfung - Vorversicherungszeit wird auf die Wartezeiten für gleichwertige Leistungen angerechnet, für Mehrleistungen bestehen jedoch Wartezeiten - Anrechnung der Vorversicherungszeit und der bereits erbrachten Versicherungsleistungen auf die Leistungshöchstsätze 2. Umstellung einer bestehenden Voll-/Restkostenversicherung mit Zahnleistungen in den Tarif uni-dent Privat: <ul style="list-style-type: none"> - keine Risikoprüfung - Vorversicherungszeit wird auf die Wartezeiten für gleichwertige Leistungen angerechnet, für Mehrleistungen bestehen jedoch Wartezeiten - keine Anrechnung der Vorversicherungszeit und der bereits erbrachten Versicherungsleistungen auf die Leistungshöchstsätze. Das 1. Kalenderjahr der Leistungshöchstsätze für den Tarif uni-dent Privat beginnt ab Umstellungstermin.
<p>Welche <u>Modalitäten</u> gelten bei gewünschten <u>Tarifumstellungen aus</u> dem Tarif uni-dent Privat für Bestandskunden?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umstellung des bestehenden Tarifes uni-dent Privat in einen anderen Zusatztarif mit Zahnleistungen: <ul style="list-style-type: none"> - Risikoprüfung mit Beantwortung aller Gesundheitsfragen, inklusive der Zahnfragen - Vorversicherungszeit wird auf die Wartezeiten für gleichwertige Leistungen angerechnet, für Mehrleistungen bestehen jedoch Wartezeiten - Anrechnung der Vorversicherungszeit und der bereits erbrachten Versicherungsleistungen auf die Leistungshöchstsätze 2. Umstellung des bestehenden Tarifes uni-dent Privat in eine Voll-/Restkostenversicherung mit Zahnleistungen: <ul style="list-style-type: none"> - Risikoprüfung mit Beantwortung aller Gesundheitsfragen, inklusive der Zahnfragen - Vorversicherungszeit in der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf die Wartezeiten angerechnet - keine Anrechnung der Vorversicherungszeit und der bereits erbrachten Versicherungsleistungen auf die Leistungshöchstsätze

<p>Für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe sieht der Tarif uni-dent Privat eine einmalige Erhöhung des maximalen Erstattungsbetrages um weitere 75 EUR vor, wenn innerhalb des ersten Versicherungsjahres zusammen mit der ersten Rechnung über solche Maßnahmen ein aktueller Zahnstatus eingereicht wird. Erfolgt diese Extra-Leistung im ersten Versicherungsjahr auch <u>nach einer Tarifumstellung</u> in den Tarif uni-dent Privat?</p>	<p>Ja. Die einmalige Erhöhungsmöglichkeit um weitere 75 EUR für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe innerhalb des ersten Versicherungsjahres besteht auch dann, wenn der Kunde schon vor der Umstellung in den Tarif uni-dent Privat länger als ein Versicherungsjahr in einem anderen Tarif mit Zahnleistungen versichert war. Maßgeblich für Beginn und Ende des ersten Versicherungsjahres im Tarif uni-dent Privat ist in diesem Fall der Umstellungszeitpunkt in den Tarif uni-dent Privat – nicht der ursprüngliche Versicherungsbeginn des unmittelbar zuvor bestehenden Tarifes mit Zahnleistungen.</p>
<p>Kann der Tarif <u>ZE79PLUS</u> weiterhin bestehen bleiben?</p>	<p>Ja. Es empfiehlt sich jedoch, die Umstellung in den Tarif uni-dent Komfort oder den Tarif uni-dent Privat zu beantragen.</p>
<p>Welche <u>Art der Kalkulation</u> wurde dem Tarif zugrunde gelegt?</p>	<p>Die Beiträge werden nach Art der Schadenversicherung ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert.</p> <p>Aufgrund des Älterwerdens der versicherten Person werden die Beiträge alle fünf Jahre planmäßig fortgeschrieben. Sie werden deshalb zu Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person z.B. das 16., 21., 26., 31., usw. Lebensjahr vollendet, jeweils in den dann für diese Altersstufe gültigen Beitrag für den Neuzugang umgestellt.</p>
<p>Gibt es ein <u>Höchstaufnahmearter</u>?</p>	<p>Nein, ein tarifliches Höchstaufnahmearter ist nicht vorgesehen.</p>
<p>Kann ein <u>vorhandener Zahnersatz</u> mit-versichert werden?</p>	<p>Ein intakter, voll funktionsfähiger, festsitzender Zahnersatz (z. B. Implantat) sowie herausnehmbarer Zahnersatz (z. B. Teleskopbrücke) ist mitversichert.</p> <p>Nicht als dauerhafter Zahnersatz zählt z. B. eine provisorische Prothese.</p>
<p>Bis zu welchem Zahn werden <u>keramische Verblendungen</u> erstattet?</p>	<p>Keramische Verblendungen sind bis zum Zahn 7 erstattungsfähig.</p>
<p>Sind <u>Veneers</u> erstattungsfähig?</p>	<p>Ja. Es werden im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit 80 % (bei 5 bzw. 10 Jahren Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen, z. B. durch Bonusheft, 85 % bzw. 90 %) des Rechnungsbetrages inklusive GKV-Leistung erstattet, wenn die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält.</p>
<p>Welche <u>Gebührenziffern</u> werden von der uniVersa bei Erstattung einer <u>hochwertigen Kunststofffüllung</u> (oder auch mit <u>Composite-Füllung, dentinadhäsive Rekonstruktion o.ä. bezeichnet) anerkannt?</u></p>	<p>Die uniVersa erstattet sowohl die plastischen Füllungen nach 2050, 2070, 2090, 2110 der Gebührenordnung für Zahnärzte, als auch dentin-adhäsive Füllungen nach den Ziffern 2060, 2080, 2100, 2120.</p>

Werden Zusatz- und Begleitleistungen (z. B. Scanschablone bei Implantaten, präimplantologische Diagnostik, Knochenaufbau im Rahmen einer Parodontalbehandlung, ...) bzw. zahnärztliche Ausführungen mit besonderen Instrumenten (z. B. Lasereinsatz zur Taschensterilisation, OP-Mikroskop bei Wurzelspitzenresektion, ...) erstattet?

Ja, bei medizinischer Notwendigkeit und korrekter gebührenrechtlicher Abrechnung (nach GOZ bzw. BEMA). Darüber hinaus müssen die Leistungen von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sein.

Bei der Beurteilung der voranstehenden Punkte spielen die Gegebenheiten des Einzelfalles erfahrungsgemäß eine entscheidende Rolle. Unsere Leistungsabteilung ist gerne bereit, vor Behandlungsbeginn auf Basis der konkreten Unterlagen des jeweiligen Falles vorab zu prüfen, in welchem Umfang geleistet werden kann.

Sind Laborkostenberechnungen auf das BEL beschränkt oder werden auch Leistungen nach BEB berechnet, erstattet?

Die Leistungen sind nicht auf das BEL beschränkt, sondern können auch nach BEB unter Beachtung des § 9 GOZ berechnet werden.

Gibt es weitere Besonderheiten?

- Der Vertragsabschluss erfolgt ohne Gesundheitsprüfung!
- Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
- Die Kalkulation erfolgt nach Art der Schadenversicherung.
- Der Kunde erhält zusätzlich einen Vorsorgegutschein für Zahnprophylaxe/PZR 75 EUR innerhalb des 1. Versicherungsjahres, ohne Anrechnung auf Summenbegrenzung und ohne Berücksichtigung von Wartezeiten, wenn er einen aktuellen Zahnstatus einreicht.
- Es gibt keine Altersbegrenzung.
- Bis zu 90 % bei Zahnersatz und Zahnbehandlung bei Nachweis der regelmäßigen Vorsorge.
- Ankerzähne mitversichert (bei Brücken und Kronen).
- Vorhandener Zahnersatz mitversichert/Knirscherschienen mitversichert.