

Hilfereich – Zahn – Leistungen

Wie kann ich Zahnarztrechnungen einreichen?

Falls Ihre Zahnbehandlung bereits stattgefunden hat, können Sie die Rechnungen Ihres Zahnarztes online über unser [Formular](#) einreichen. Damit Ihr Anliegen schneller bearbeitet werden kann, geben Sie bitte Ihre Versicherungsscheinnummer und Ihr Geburtsdatum mit an.

Bitte bewahren Sie die Originalrechnungen immer auf. Denn manchmal braucht nexible sie später noch.

Wie bekomme ich eine Kostenzusage für meine Zahnbehandlung?

Liegt Ihnen bereits ein Kostenvoranschlag bzw. ein Heil- und Kostenplan vor? Falls Sie eine **schriftliche Kostenzusage** möchten, reichen Sie bitte über unser [Formular](#) Kopien aller Unterlagen ein, die Sie von Ihrem Zahnarzt erhalten haben.

Bekomme ich die Kosten für professionelle Zahnreinigungen erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhalten Sie bis zu 100% der erstattungsfähigen Kosten für professionelle Zahnreinigungen in den folgenden Leistungspaketen:

- **Zahnerhalt-Schutz-Plus**
- **Zahn-Komplett-Schutz**

Im Paket **Zahnerhalt-Schutz** übernehmen wir pro Versicherungsjahr bis zu 60 € der erstattungsfähigen Kosten für die professionelle Zahnreinigung.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) finden Sie auf [unserer Produktseite](#).

Bekomme ich die Kosten für eine Füllung erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhalten Sie bis zu 100% der erstattungsfähigen Kosten für Einlagefüllungen (Inlays und Onlays), Kunststofffüllungen, Knirscherschienen, Laborarbeiten und Materialien in den folgenden Leistungspaketen:

- **Zahnerhalt-Schutz**
- **Zahnerhalt-Schutz-Plus**
- **Zahn-Komplett-Schutz**

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) finden Sie auf [unserer Produktseite](#).

Bekomme ich die Kosten für eine Wurzelbehandlung erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhalten Sie bis zu 100% der erstattungsfähigen Kosten für Wurzel- und Parodontosebehandlungen in den folgenden Leistungspaketen:

- **Zahnerhalt-Schutz-Plus**
- **Zahn-Komplett-Schutz**

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) finden Sie auf unserer Produktseite.

Bekomme ich die Kosten für Brücken erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhalten Sie bis zu

- 100% der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz* bei **kassenärztlicher Versorgung** und bis zu
- 90% der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz* bei **privatärztlicher Versorgung** in folgendem Leistungspaket:

- **Zahn-Komplett-Schutz**

Die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) finden Sie auf unserer Produktseite.

*Zahnersatz = Brücken, Kronen, Prothesen, Implantate, implantatgetragener Zahnersatz

Was sind Zahnersatz-Maßnahmen?

Zahnersatz-Maßnahmen sind z.B.

- Brücken
- Kronen
- Prothesen
- Implantate

Jede Behandlung muss dabei von Ihrem Zahnarzt als medizinisch notwendig eingestuft werden.

Unser Leistungspaket **Zahn-Komplett-Schutz** deckt u. a. Kosten für medizinisch notwendige Zahnersatz-Maßnahmen ab -damit profitieren Sie von Zahnarztleistungen wie ein Privatpatient. Hier finden Sie weitere Informationen dazu.

Was genau bedeutet "erstattungsfähige Kosten" in meiner Zahnzusatzversicherung?

Erstattungsfähig sind Kosten im Rahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen. Für die Teile einer Liquidation, die den Vorschriften der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, besteht keine Leistungspflicht. Die Zahnarztrechnung wird also bis zu dem Maß übernommen, in dem Ihr Zahnarzt innerhalb der Gebührenordnung abrechnet.

Welche Kosten werden von der Zahnzusatzversicherung nicht übernommen?

Nicht versichert sind unter anderem:

- Bei Vertragsschluss oder vor Versicherungsbeginn bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.
 - Bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne.
- Detaillierte Informationen zum Deckungs-/ Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der nexible Versicherung AG auf unserer Produktseite.

Gibt es Deckungsbeschränkungen in der Zahnzusatzversicherung?

Unsere drei Leistungspakete setzen sich aus verschiedenen Tarifen zusammen. Für diese Tarife gibt es in den ersten 4 Jahren eine Leistungsstaffel, die die Leistungen der Höhe nach begrenzt.

Das bedeutet, dass Sie in den ersten 4 Jahren Leistungen nur bis zu einer bestimmten Grenze in Anspruch nehmen können.

Die maximale Gesamtleistung beträgt **je Tarif**:

- Im 1. Versicherungsvertragsjahr: max. 250 Euro
 - In den ersten 2 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 500 Euro
 - In den ersten 3 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 750 Euro
 - In den ersten 4 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 1.000 Euro
- Ab dem 5. Versicherungsvertragsjahr entfällt diese Begrenzung komplett. Auch bei einem Unfall spielen die Leistungsstaffeln keine Rolle.

Gibt es Leistungsbegrenzungen in der Zahnzusatzversicherung?

Unsere drei Leistungspakete setzen sich aus verschiedenen Tarifen zusammen. Für diese Tarife gibt es in den ersten 4 Jahren eine Leistungsstaffel, die die Leistungen der Höhe nach begrenzt.

Das bedeutet, dass Sie in den ersten 4 Jahren Leistungen nur bis zu einer bestimmten Grenze in Anspruch nehmen können.

Die maximale Gesamtleistung beträgt **je Tarif**:

- Im 1. Versicherungsvertragsjahr: max. 250 Euro
 - In den ersten 2 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 500 Euro
 - In den ersten 3 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 750 Euro
 - In den ersten 4 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 1.000 Euro
- Ab dem 5. Versicherungsvertragsjahr entfällt diese Begrenzung komplett. Auch bei einem Unfall spielen die Leistungsstaffeln keine Rolle.

Auf welcher Basis erstattet die Zahnzusatzversicherung Kosten?

Erstattungsfähig sind Kosten für mitversicherte Zahnerhalt- bzw. Zahnersatz-Maßnahmen im Rahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen. Die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Nicht versichert sind unter anderem:

- Bei Vertragsschluss oder vor Versicherungsbeginn bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.
 - Bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne.
- Kosten für diese Fälle werden daher nicht übernommen.

Bekomme ich auch Leistungen, wenn ich kein Bonusheft habe?

Das Bonusheft ist für eine Leistung aus der Zahnzusatzversicherung nicht ausschlaggebend. Es ist nur wichtig, um die Höhe der Leistung durch die gesetzliche Krankenkasse festzulegen.

