

## B Tarifbedingungen

- Stand: 1. August 2022 -

### Tarif EZ50-F

#### 1 Versicherungsleistungen

Mit 50% erstattet der Versicherer ausgehend vom Rechnungsbetrag Aufwendungen für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen für:

- Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen, Suprakonstruktionen) auch aus Keramik
- Implantate (einschließlich Implantatteile, knochenaufbauende Maßnahmen und Knochenersatzmaterial)
- Kunststofffüllungen (Kompositfüllungen mittels Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik)
- Einlagefüllungen (Inlays, Onlays) auch aus Keramik

sowie Reparaturen und Provisorien.

- 1.1 Erstattungsfähig sind Aufwendungen für zahnärztliche und ärztliche Leistungen, die den Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) in den jeweils gültigen Fassungen entsprechen.

Von den Gebührenordnungen abweichende Vergütungen (zum Beispiel, wenn Begründungen bei begründungspflichtigen Vergütungen fehlen) und Mehraufwendungen aufgrund von Vergütungsvereinbarungen erstattet der Versicherer nicht.

- 1.2 Die tarifliche Erstattungsleistung ist zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Leistungen nach anderen Versicherungstarifen oder von sonstigen Leistungsträgern auf 100 % des Rechnungsbetrages begrenzt.

#### 2 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig als versicherte Personen sind alle Personen, deren Arbeitgeber mit der Debeka einen Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen und die versicherte Person beim Versicherer angemeldet hat, solange dieser Gruppenversicherungsvertrag und das Beschäftigungsverhältnis bestehen.

#### 3 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet - unbeschadet des § 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I Abschnitt A) - mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Nummer 2 zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist.