

1. Zahnarzt



Ihr Zahnarzt wird sich bei der Auswahl der notwendigen Behandlungsmethoden nicht von dem Leistungsspektrum einer Zusatzversicherung beeinflussen lassen, sondern nach dem individuellen Befund, den daraus resultierenden Notwendigkeiten und dem aktuellen Stand der medizinischen Technik die für Sie sinnvollste Behandlung auswählen und Ihnen vorstellen. Dabei wird es von Vorteil sein, wenn die Tarifleistungen mit den anstehenden Behandlungsschritten abgeglichen werden, um alle erzielbaren Vorteile und Synergieeffekte zu Ihren Gunsten zu nutzen.

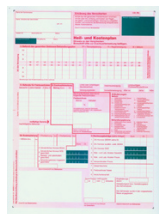
2. Bonusheft



Ihr Bonusheft hat in dem Tarif Z 90 Bonus der ARAG bei der Versorgung mit Zahnersatz **hohen Einfluss** auf die Höhe der Gesamterstattung. Die ARAG belohnt im Tarif Z 90 Bonus kontinuierliche und im Bonusheft dokumentierte Zahnarztbesuche. **Inklusive** der Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse beträgt der grundsätzliche Erstattungssatz 80 % vom Rechnungsbetrag. Sobald Sie 5 Jahre kontinuierlicher Zahnarztbesuche nachweisen können, steigt die Gesamterstattung auf 90 %. Je höher der Bonus ausfällt, desto weniger müssen Sie selbst vom Rechnungsbetrag übernehmen.

Wichtig zu wissen: Zur Einstufung zählt nicht der Bonusheft-Eintrag zum Zeitpunkt der Antragsstellung, sondern der zum Zeitpunkt der Erstellung eines Heil- und Kostenplans. Sie können also auch nach Abschluss der privaten Zahnzusatzversicherung noch weitere Bonuszeiten ansammeln. Um sicher zu gehen, dass die ARAG über die korrekte Einstufung informiert ist, reichen Sie in einem Leistungsfall zusammen mit der Original-Rechnung eine Kopie Ihres Bonusheftes ein.

3. Heil- u. Kostenplan



Die durchzuführende Maßnahme wird von Ihrem Behandler in einem Heil- und Kostenplan (HKP) dokumentiert. Dort werden der erhobene Befund (B), die von der Krankenkasse für diesen Befund festgelegte Regelversorgung (R) und die von Ihrem Zahnarzt angeratene, ggf. von der Regelversorgung abweichende Therapieplanung (TP) vermerkt. Dieser HKP ist Ihrer Krankenkasse zur Ermittlung des Festkostenzuschusses vorzulegen. Danach können Sie Ihren voraussichtlichen Eigenanteil errechnen. Eine **Kopie** des von Ihrer Krankenkasse bearbeiteten HKP reichen Sie **vor** Behandlungsbeginn bei der ARAG ein.

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans (HKP) ist nicht zwingend vorgeschrieben. Wir empfehlen Ihnen jedoch, vor jeder kostenintensiven Behandlungsmaßnahme einen HKP einzureichen, um die Kostenübernahme abzustimmen.

Wichtig ist, dass Ihre Krankenkasse die summenmäßige wie auch die prozentuale Erstattungshöhe dokumentiert. Dies gilt insbesondere dann, wenn Ihre GKV keine Erstattung vornimmt. Nach der Bearbeitung durch die ARAG erhalten Sie eine schriftliche Ergebnismitteilung bzw. Leistungszusage, sodass Sie die Behandlung ruhigen Gewissens beginnen können. Sollten sich Unstimmigkeiten ergeben, lassen sich diese immer besser im Vorfeld einer Behandlung klären.

4. Belege



Für die Rechnungserstattung benötigt Ihr privater Versicherer immer die **Originalbelege**. Auf dem HKP dokumentiert Ihre gesetzliche Krankenkasse die Vorleistung. Bei einer Versorgung mit Zahnersatz erhalten Sie von Seiten Ihrer GKV immer eine Zahlungsbestätigung. Zusammen mit Ihren Antrags-Unterlagen erhalten Sie von uns einen Erstattungsantrag, in den Sie alle für den Versicherer wichtigen Daten eintragen können. Diesen Erstattungsantrag reichen Sie mitsamt den Original-Belegen bei Ihrem Versicherer ein.

5. Fragen



Sollten Leistungen nicht erstattet werden oder wenn sich im Vorfeld der Behandlung bei der Erteilung der Leistungszusage zum HKP Unklarheiten ergeben haben, bitten wir Sie, den Sachverhalt detailliert bei Ihrem speziellen Sachbearbeiter der ARAG zu erfragen. Notieren Sie sich dazu bitte den Namen Ihres Ansprechpartners und den Inhalt seiner Angaben. Im Anschluss daran nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf, damit wir Sie bei der weiteren Klärung des Vorgangs unterstützen können.