

# Die Zahn-Ergänzung der Continentale Ihre Fragen – Unsere Antworten!

## Informationen zu den Tarifen CEZK und CEZP (Unisex-Tarife)

Stand 02/2017

# Die Zahn-Ergänzung der Continentale

## Ihre Fragen – Unsere Antworten!

---

## Inhalt

### ALLGEMEINES

Warum ist eine private Zahnergänzungsversicherung zur GKV wichtig? _____	4
Welche Kosten übernimmt die GKV bei Zahnersatz und Implantaten? _____	4
Welche Kosten übernimmt die GKV bei Augmentation und Funktionsdiagnostik? _____	5
Was leistet die GKV bei Zahnerhaltungs- und Prophylaxemaßnahmen? _____	5

### CEZK – die Komfort*Vorsorge*: höherwertiger Zahnersatz

Werden Alterungsrückstellungen angespart? _____	6
Welche Wartezeiten sieht der Tarif vor? _____	6
Welche Leistungen sind versichert? _____	6
Werden Kosten für Verblendungen des Zahnersatzes erstattet? _____	6
Werden augmentative Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatz erstattet? _____	6
Werden Kosten für Funktionsdiagnostik bei Zahnersatz übernommen? _____	6
Bis zu welcher Höhe werden Zahnarzt Honorare erstattet? _____	6
Ist die Vorlage von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn erforderlich? _____	7
Gibt es Summenbegrenzungen in den ersten Jahren? _____	7
Erstattungsbeispiel Zahnersatz _____	7

## CEZP – die ProfiVorsorge: umfassender Zahnersatz mit PLUS

Werden Alterungsrückstellungen angespart? _____	8
Welche Wartezeiten sieht der Tarif vor? _____	8
Welche Leistungen sind versichert? _____	8
Welche Leistungen sind für Zahnersatz, Inlays und Implantate vorgesehen? _____	8
Wird eine regelmäßige Vorsorge bei der Erstattung von Zahnersatz honoriert? _____	8
Werden Kosten für Verblendungen des Zahnersatzes erstattet? _____	9
Werden augmentative Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatz erstattet? _____	9
Werden Kosten für Funktionsdiagnostik bei Zahnersatz übernommen? _____	9
Gibt es Summenbegrenzungen in den ersten Jahren? _____	9
Welche Leistungen sind für Wurzelkanalbehandlungen versichert? _____	9
Welche Leistungen sind für Parodontosebehandlungen vorgesehen? _____	9
Werden Kosten für dentin-adhäsive Füllungen übernommen? _____	9
Welche Leistungen werden für Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung erbracht? _____	10
Bis zu welcher Höhe werden Zahnarzt Honorare erstattet? _____	10
Ist die Vorlage von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn erforderlich? _____	10
Erstattungsbeispiel Zahnersatz _____	10

## IHRE ANSPRECHPARTNER

*Die genannten Leistungsbeschreibungen sind lediglich Kurzfassungen. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Unisex-Neugeschäftstarife ab dem 21.12.2012. Die Unisex-Tarife werden im Versicherungsschein und in den AVB mit dem Zusatz „U“ gekennzeichnet (Beispiele=> CEZK-U, CEZP-U). Das gilt aber nicht für die Tarife der StartLinie und die Tarife SG2, SG1, KHT, SP2, SP1, COMFORT-B, EB, SP2-B, SP1Z-B, AV-P1 und YA.*

# Die Zahn-Ergänzung der Continentale

## Ihre Fragen – Unsere Antworten!

---

### ALLGEMEINES

#### Warum ist eine private Zahnergänzungsversicherung zur GKV wichtig?

Wer Wert auf gesunde Zähne legt, sollte nicht auf eine Zahnergänzungsversicherung verzichten. Denn Zähne können teuer werden – besonders beim Thema Zahnersatz. Kronen, Brücken etc. haben ihren Preis und auch bei regelmäßiger Vorsorge müssen gesetzlich Versicherte mindestens 35 % der anfallenden Kosten für Zahnersatz der gesetzlichen Regelversorgung aus eigener Tasche zahlen.

Für Zahnerhaltungsmaßnahmen (z. B. Professionelle Zahnreinigung, Wurzel- und Parodontosebehandlungen) leistet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht oder nur in Einzelfällen bei ganz bestimmten Indikationen.

#### Welche Kosten übernimmt die GKV bei Zahnersatz und Implantaten?

Für die Regelversorgung mit Zahnersatz hat der Gesetzgeber ab dem 01.01.2005 – je nach Befund – einen fixen Betrag festgelegt. Davon zahlt die Krankenkasse einen Festzuschuss von 50 % bis 65 % der gesetzlichen Regelversorgung mit Zahnersatz. Die genaue Höhe ist abhängig von dem zahnmedizinischen Befund und den individuellen Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne. Diese Vorsorge wird in einem Bonusheft dokumentiert.

Gesetzlich Versicherte erhalten für einfachen Zahnersatz (Regelversorgung)

- 50 %, wenn sie für weniger als 5 Jahre
- 60 %, wenn sie mindestens für die letzten 5 Jahre
- 65 %, wenn sie mindestens für die letzten 10 Jahre

vor Behandlungsbeginn regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen nachweisen können.

Für Verblendkosten von Kronen und Brückengliedern zahlt die GKV ihren Anteil nur bei Verblendungen im Oberkiefer bis Zahn 5 und im Unterkiefer nur bis Zahn 4. Für die nachfolgend hinteren Backenzähne werden keine Kosten für Verblendungen erstattet.

Eine besonders hochwertige Form der prothetischen Versorgung ist der implantatgetragene Zahnersatz. Diese sog. „andersartige Versorgung“ liegt preislich deutlich über den Kosten der gesetzlichen Regelversorgung. Hier ein Beispiel:

- Ein fehlender Backenzahn soll durch ein Implantat ersetzt werden. Die beiden Nachbarzähne sollen in vollem Umfang erhalten bleiben. Die Kosten dieser privat Zahnärztlichen Versorgung können bei ca. 1.800 Euro liegen.
- Die gesetzliche Regelversorgung sieht bei diesem zahnmedizinischen Befund in der Regel eine 3-gliedrige Brücke – ein Brückenglied zwischen zwei Kronen – vor, mit einer gesetzlichen Regelversorgung von 600,72 Euro (100 %). Je nach Vorsorgestatus zahlt die GKV einen Festzuschuss von 50 %, 60 % oder 65 % von 600,72 Euro (300,36 Euro / 360,43 Euro / 390,47 Euro).
- Der verbleibende Eigenanteil ohne Zusatzversicherung liegt in diesem Beispiel zwischen 1.499,64 Euro und 1.409,53 Euro.

#### Bitte beachten Sie:

Die Rechnungen für Zahnersatz mit einer so genannten „gleichartigen“ oder „andersartigen“ Versorgung mit Zahnersatz beinhalten in der Regel Anteile einer privat Zahnärztlichen Versorgung. Die bei diesen Versorgungsarten berechneten Kosten können deutlich über den Kosten der gesetzlichen Regelversorgung liegen.

## Welche Kosten übernimmt die GKV bei Augmentation und Funktionsdiagnostik?

### **Augmentation**

Augmentation (Knochenaufbau) ist häufig die einzige Maßnahme, um die Funktionalität des Kieferknochens wiederherzustellen und die Knochenbasis z. B. ausreichend für die Aufnahme eines Implantats zu stärken. Diese Kosten werden von der GKV nicht übernommen.

### **Funktionsdiagnostik**

Die Funktionsdiagnostik ist eine zahnärztliche Fachrichtung, die auf das optimale Zusammenspiel zwischen den Zahnkontakten, dem Kiefergelenk und Muskeln Wert legt. Störungen im Zusammenspiel können zu verschiedenen Beschwerden führen, z. B. Zähneknirschen oder Kopfschmerzen. Um die Ursache der Beschwerden zu diagnostizieren und/oder bei der Erstellung neuen Zahnersatzes diese möglichst als Folge ggf. unpräzisen Zahnersatzes zu vermeiden, stehen dem Zahnarzt sog. funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen (Funktionsdiagnostik) zur Verfügung. Die Kosten für derartige funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen werden nicht von den gesetzlichen Kassen übernommen.

## Was leistet die GKV bei Zahnerhaltungs- und Prophylaxemaßnahmen?

### **Wurzelkanalbehandlungen**

Zähne mit Erkrankungen oder sonstigen Schädigungen des Zahnmarks (Pulpa) können in der Regel durch Wurzelkanalbehandlungen erhalten werden. Dazu wird das lebende, eventuell schmerzhaft entzündete oder auch abgestorbene Gewebe unter Anästhesie in der betroffenen Zahnhöhle entfernt, der Bereich gereinigt und zum Schluss wieder aufgefüllt.

Die GKV übernimmt in bestimmten Fällen die Kosten für Wurzelkanalbehandlungen. Besonders bei der wiederholten Behandlung der hinteren Backenzähne gibt es Einschränkungen, aber auch bei nicht vollständigen Zahnreihen. Dann müsste ein solcher Zahn gezogen werden.

### **Parodontosebehandlung**

Parodontose ist eine Erkrankung des Zahnbetts. Falls diese nicht oder nicht richtig behandelt wird, kann Zahnverlust die Folge sein. Die Parodontosebehandlung ist grundsätzlich eine Sachleistung der GKV, allerdings nur bei Vorliegen ganz bestimmter Indikationen. Hierbei spielt z. B. die Tiefe der entstandenen Zahnfleischtaschen eine wichtige Rolle. Liegt keine entsprechende Indikation vor, erfolgt keine Leistung der GKV.

### **Dentin-adhäsive Füllungen**

Eine dentin-adhäsive Füllung zeichnet sich dadurch aus, dass sie nicht wie andere Füllungen durch mechanische Retention (Verankerung) halten, sondern in der Folge einer chemischen Reaktion.

Soweit dentin-adhäsive Füllungen im Frontzahnbereich eingesetzt werden, erstattet die GKV die Kosten. Adhäsiv befestigte Füllungen im Seitenzahngebiet sind nur in wenigen Ausnahmefällen Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung der GKV.

### **Professionelle Zahnreinigung**

Professionelle Zahnreinigung ist ein wichtiger Bestandteil der zahnmedizinischen Prophylaxe. Man versteht darunter nicht nur eine mechanische Reinigung der Zähne, die deutlich über das hinausgeht, was jeder selbst täglich erledigen kann, sondern auch die Versiegelung der Zahnoberflächen mit Lack oder Gel, um die oxydative Wirkung von Speisen zu verringern. Diese Kosten werden von der GKV in der Regel nicht übernommen.

# Die Zahn-Ergänzung der Continentale

## Ihre Fragen – Unsere Antworten!

---

### CEZK – die Komfort*Vorsorge*: höherwertiger Zahnersatz

#### Werden Alterungsrückstellungen angespart?

Ja, Alterungsrückstellungen werden ab 21 Jahren angespart. Hierdurch ergibt sich gegenüber Tarifen, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind zwar ggf. ein höherer Einstiegsbeitrag, dafür erhöht sich der Beitrag über die gesamte Laufzeit nicht durch das Erreichen einer höheren Altersgruppe.

#### Welche Wartezeiten sieht der Tarif vor?

Es gilt die besondere Wartezeit von acht Monaten. Die Wartezeiten können erlassen werden, wenn ein zahnärztliches Zeugnis über den Gebisszustand der zu versichernden Person vorgelegt wird. Die Wartezeiten entfallen bei nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfällen.

#### Welche Leistungen sind versichert?

Der Tarif CEZK ersetzt Kosten für Zahnersatz, orale Implantate und Inlays. Sofern die Rechnung vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile enthält, werden die Kosten unter Anrechnung der Leistung der GKV insgesamt bis zu 75 % erstattet.

Versicherungsschutz besteht für bis zu vier orale Implantate je Kiefer.

Nimmt der Kunde ausschließlich die gesetzliche Regelversorgung in Anspruch, werden die Kosten zusammen mit der Leistung der GKV zu 100 % erstattet.

Wenn die GKV keine Vorleistung erbringt (z. B. bei Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung), werden 40 % der erstattungsfähigen Kosten als fiktive Vorleistung der GKV angerechnet.

#### Werden Kosten für Verblendungen des Zahnersatzes erstattet?

Versicherungsschutz besteht auch für die Kosten der Verblendungen des Zahnersatzes bzw. der Herstellung des Zahnersatzes aus Keramik für alle Zähne, auch für die hinteren großen Backenzähne – sog. große Molaren.

#### Werden augmentative Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatz erstattet?

Ja, die Kosten für eine augmentative Behandlung werden im Zusammenhang mit der Versorgung mit maximal vier oralen Implantaten je Kiefer mit 75 % erstattet (vgl. Erstattung von Zahnersatz).

#### Werden Kosten für Funktionsdiagnostik bei Zahnersatz übernommen?

Ja, die Kosten für eine Funktionsdiagnostik werden im Zusammenhang mit der Versorgung mit Zahnersatz, oralen Implantaten und augmentativer Behandlung mit 75 % erstattet (vgl. Erstattung von Zahnersatz).

#### Bis zu welcher Höhe werden Zahnarztthonorare erstattet?

Zahnarztthonorare sind nach den jeweils amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.

## Ist die Vorlage von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn erforderlich?

Die Vorlage von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn ist empfehlenswert, aber nicht zwingend erforderlich.

## Gibt es Summenbegrenzungen in den ersten Jahren?

Die Kosten für Zahnersatz, Inlays, orale Implantate, augmentative Behandlung und Funktionsdiagnostik werden ab Versicherungsbeginn je versicherte Person für die ersten vier Jahre auf folgende maximale Erstattungsbeträge begrenzt:

- in den ersten beiden Kalenderjahren bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 1.000,- Euro
- in den ersten drei Kalenderjahren bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 1.500,- Euro
- in den ersten vier Kalenderjahren bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 3.000,- Euro

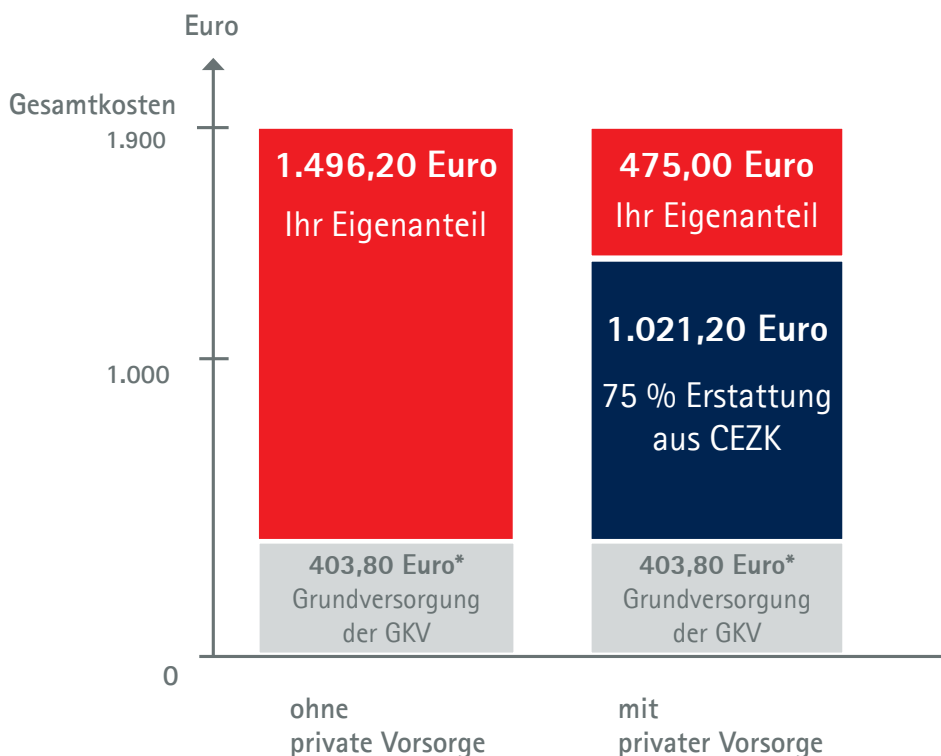
Die maximalen Erstattungsbeträge gelten nicht für Leistungen aufgrund von Unfällen, die sich nach Versicherungsbeginn ereignet haben. Als Unfall gilt nicht, wenn der Versicherungsfall durch die Nahrungsaufnahme eintritt.

## Erstattungsbeispiel Zahnersatz

Sie möchten einen fehlenden hinteren Backenzahn durch ein Implantat ersetzen. Die beiden Zähne rechts und links davon sollen in vollem Umfang erhalten bleiben.

- Kosten dieser privatärztlichen Versorgung: 1.900,- Euro

Im Rahmen der gesetzlichen Regelversorgung würde der Backenzahn durch eine 3-gliedrige Brücke ersetzt. Kosten nach Maßgabe der gesetzlichen Regelversorgung: 673,00 Euro. Je nach Vorsorgestatus erhalten Sie davon aber nur einen Festzuschuss von maximal 65 % der Regelversorgung.



# Die Zahn-Ergänzung der Continentale

## Ihre Fragen – Unsere Antworten!

---

### CEZP – die ProfiVorsorge: umfassender Zahnersatz mit PLUS

#### Werden Alterungsrückstellungen angespart?

Ja, Alterungsrückstellungen werden ab 21 Jahren angespart. Hierdurch ergibt sich gegenüber Tarifen, die nach Art der Schadenversicherung kalkuliert sind zwar ggf. ein höherer Einstiegsbeitrag, dafür erhöht sich der Beitrag über die gesamte Laufzeit nicht durch das Erreichen einer höheren Altersgruppe.

#### Welche Wartezeiten sieht der Tarif vor?

Für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung gilt die allgemeine Wartezeit von drei Monaten. Für Zahnersatz, orale Implantate, augmentative Behandlung und Funktionsdiagnostik gilt die besondere Wartezeit von acht Monaten. Die Wartezeiten können erlassen werden, wenn ein zahnärztliches Zeugnis über den Gebisszustand der zu versichernden Person vorgelegt wird. Die Wartezeiten entfallen bei nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfällen.

#### Welche Leistungen sind versichert?

Der Tarif CEZP sieht Leistungen vor

- für eine privat Zahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz/Implantaten, je nach Vorsorgestatus, bis zu 90 %
- für Zahnbehandlungen (dentin-adhäsive Füllungen, Wurzelkanal- und Parodontosebehandlungen)
- für Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung.

Die Übernahme der erstattungsfähigen Kosten für dentin-adhäsive Füllungen und Zahnersatz/Implantate erfolgt unter Anrechnung einer GKV-Vorleistung.

#### Welche Leistungen sind für Zahnersatz, Inlays und Implantate vorgesehen?

Der Tarif CEZP ersetzt Kosten für Zahnersatz, orale Implantate und Inlays. Sofern die Rechnung vollständig oder teilweise privat Zahnärztliche Vergütungsanteile enthält, werden diese Kosten unter Anrechnung der Leistung der GKV insgesamt wie folgt erstattet:

- 90 %, sofern ein Anspruch auf Erhöhung des Festzuschusses aufgrund einer ununterbrochenen mindestens fünfjährigen Vorsorge nach § 55 Abs. 1 SGB V nachgewiesen wird (entspricht einem Festzuschuss von 60 % bzw. 65 % der gesetzlichen Regelversorgung)
- 80 %, sofern kein Anspruch auf Erhöhung des Festzuschusses aufgrund einer ununterbrochenen mindestens fünfjährigen Vorsorge nach § 55 Abs. 1 SGB V besteht (entspricht einem Festzuschuss von 50 % der gesetzlichen Regelversorgung)

Versicherungsschutz besteht für bis zu sechs orale Implantate je Kiefer.

Nimmt der Kunde ausschließlich die gesetzliche Regelversorgung in Anspruch, werden die Kosten zusammen mit der Leistung der GKV zu 100 % erstattet.

Wenn die GKV keine Vorleistung erbringt (z. B. bei Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung), werden 40 % der erstattungsfähigen Kosten als fiktive Vorleistung der GKV angerechnet.

#### Wird eine regelmäßige Vorsorge bei der Erstattung von Zahnersatz honoriert?

Sofern ein Anspruch auf Erhöhung des Festzuschusses aufgrund einer ununterbrochenen mindestens fünfjährigen Vorsorge nach § 55 Abs. SGB V nachgewiesen wird, werden die Kosten für Zahnersatz, orale Implantate und Inlays unter Anrechnung der Leistung der GKV zu 90 % erstattet. Ohne die entsprechende Vorsorge sind es 80 %.



### Werden Kosten für Verblendungen des Zahnersatzes erstattet?

Versicherungsschutz besteht auch für die Kosten der Verblendungen des Zahnersatzes bzw. der Herstellung des Zahnersatzes aus Keramik für alle Zähne, auch für die hinteren großen Backenzähne – sog. große Molaren.

### Werden augmentative Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatz erstattet?

Ja, die Kosten für eine augmentative Behandlung werden im Zusammenhang mit der Versorgung mit maximal sechs oralen Implantaten je Kiefer mit 90 % bzw. 80 % entsprechend des zutreffenden Erstattungsprozentsatzes von Zahnersatz erstattet.

### Werden Kosten für Funktionsdiagnostik bei Zahnersatz übernommen?

Ja, die Kosten für eine Funktionsdiagnostik werden im Zusammenhang mit der Versorgung mit Zahnersatz, oralen Implantaten und augmentativer Behandlung mit 90 % bzw. 80 % entsprechend des zutreffenden Erstattungsprozentsatzes von Zahnersatz erstattet.

### Gibt es Summenbegrenzungen in den ersten Jahren?

Die Kosten für Zahnersatz, Inlays, orale Implantate, augmentative Behandlung und Funktionsdiagnostik werden ab Versicherungsbeginn je versicherter Person für die ersten vier Jahre auf folgende maximale Erstattungsbeträge begrenzt:

- in den ersten beiden Kalenderjahren bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 1.000,- Euro
- in den ersten drei Kalenderjahren bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 2.000,- Euro
- in den ersten vier Kalenderjahren bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 4.000,- Euro

Die maximalen Erstattungsbeträge gelten nicht für Leistungen aufgrund von Unfällen, die sich nachweislich nach Versicherungsbeginn ereignet haben.

### Welche Leistungen sind für Wurzelkanalbehandlungen versichert?

Nach Ablehnung der Leistungspflicht für die Wurzelkanalbehandlung durch die GKV (Nachweis erforderlich) werden die nach den jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen spezifizierten Kosten erstattet.

Die GKV leistet nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen für die Wurzelkanalbehandlung. Es empfiehlt sich, dass die Kostenübernahme zwischen Zahnarzt und GKV geklärt wird. Wenn für die Wurzelkanalbehandlung ein Sachleistungsanspruch gegenüber der GKV besteht, leistet der Tarif CEZP nicht – auch nicht bei einer Mehrkostenvereinbarung!

### Welche Leistungen sind für Parodontosebehandlungen vorgesehen?

Nach Ablehnung der Leistungspflicht für die Parodontosebehandlung durch die GKV (Nachweis erforderlich) werden die nach GOZ und GOÄ spezifizierten Kosten bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

Die GKV leistet nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen für die Parodontosebehandlung. Es empfiehlt sich, dass die Kostenübernahme zwischen Zahnarzt und GKV geklärt wird. Wenn für die Parodontosebehandlung ein Sachleistungsanspruch gegenüber der GKV besteht, leistet der Tarif CEZP nicht – auch nicht bei einer Mehrkostenvereinbarung!

### Werden Kosten für dentin-adhäsive Füllungen übernommen?

Die nach Vorleistung der GKV (Kostensatz der einfachen Füllung) verbleibenden und nach GOZ spezifizierten Kosten werden erstattet. Soweit die GKV keine Kosten übernimmt, entfällt eine Erstattung für dentin-adhäsive Füllungen nach diesem Tarif.

# Die Zahn-Ergänzung der Continentale

## Ihre Fragen – Unsere Antworten!

### Welche Leistungen werden für Zahnprophylaxe/Professionelle Zahnreinigung erbracht?

Die nachgewiesenen Kosten werden mit 100 % bis zu 80,- Euro je Kalenderjahr und versicherter Person erstattet. Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren ist auch die Fissurenversiegelung mit inbegriffen. Eine GOZ-Spezifikation der zahnärztlichen Rechnung ist nicht erforderlich.

### Bis zu welcher Höhe werden Zahnarztthonorare erstattet?

Zahnarztthonorare werden nach den jeweils amtlichen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattet.

### Ist die Vorlage von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn erforderlich?

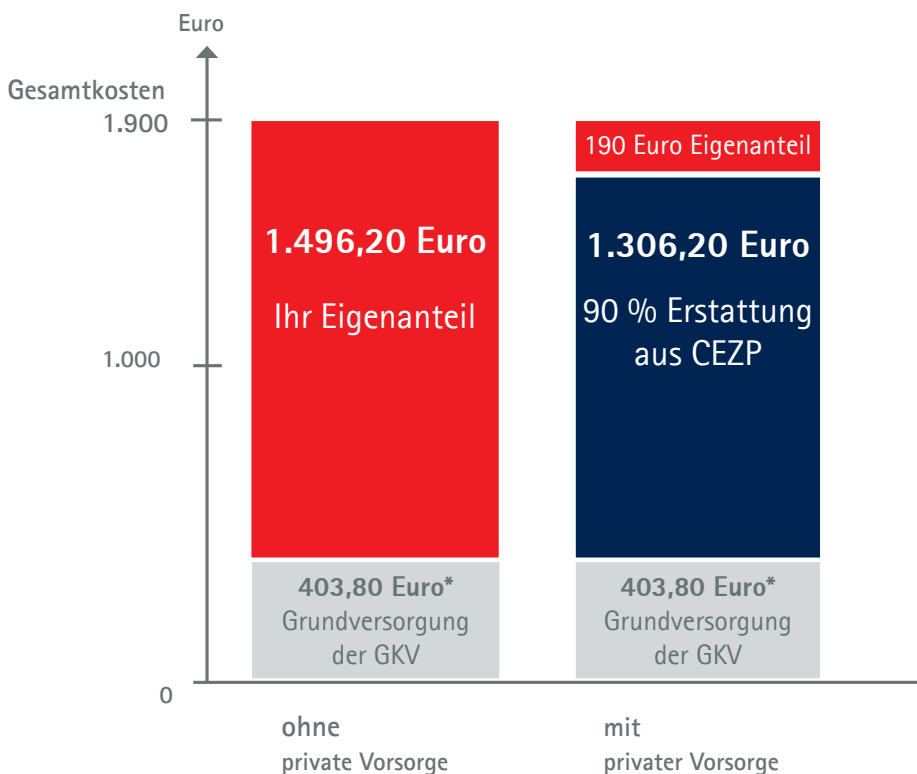
Die Vorlage von Heil- und Kostenplänen vor Behandlungsbeginn ist empfehlenswert aber nicht zwingend erforderlich.

### Erstattungsbeispiel Zahnersatz

Sie möchten einen fehlenden hinteren Backenzahn durch ein Implantat ersetzen. Die beiden Zähne rechts und links davon sollen in vollem Umfang erhalten bleiben.

- Kosten dieser privat Zahnärztlichen Versorgung: 1.900,- Euro

Im Rahmen der gesetzlichen Regelversorgung würde der Backenzahn durch eine 3-gliedrige Brücke ersetzt. Kosten nach Maßgabe der gesetzlichen Regelversorgung: 673,00 Euro. Je nach Vorsorgestatus erhalten Sie davon aber nur einen Festzuschuss von maximal 65 % der Regelversorgung.



## IHRE ANSPRECHPARTNER

Regionaldirektion	Produktberater	Mobil	E-Mail
Berlin	Martin Hellwig	0173 7075126	martin.hellwig@continentale.de
Dortmund	Ronny Nitz	0172 2143969	ronny.nitz@continentale.de
Düsseldorf	Alexander Benz	0173 7075123	alexander.benz@continentale.de
Hamburg	Torben Behrens	0173 7005157	torben.behrens@continentale.de
Hannover	Dirk Vahle	0173 7075128	dirk.vahle@continentale.de
Karlsruhe	Elke Grubbe	0173 7075121	elke.grubbe@continentale.de
Köln	Thomas Rieske	0173 7075131	thomas.rieske@continentale.de
Leipzig	Silja Halbritter	0173 7075122	silja.halbritter@continentale.de
München	Mathias Landes	0173 7075124	mathias.landes@continentale.de
Nürnberg	Stefan Schiche	0172 2799137	stefan.schiche@continentale.de
Stuttgart	Detlef Möller	0173 7075129	detlef.moeller@continentale.de
Wiesbaden	Elke Grubbe	0173 7075121	elke.grubbe@continentale.de

---

Continental Krankenversicherung a.G.  
Ruhrallee 92  
44139 Dortmund  
[www.continentale.de](http://www.continentale.de)