

Zusatzversicherung – ISH-Stufe

Unsere Zusatzversicherung für Implantate bei Zahnersatz, Sehhilfen und Hörgeräte (ISH-Stufe) bietet Ihnen idealen Versicherungsschutz für drei kostenintensive Bereiche.

Aufnahmevoraussetzungen

1. Allgemein

1.1 Mitglieder in der Grundversicherung und deren Angehörigen

Als Mitglied in der Grundversicherung können Sie für sich und ihre mitversicherten Angehörigen die ISH-Stufe abschließen. Die Ehepartner/innen, eingetragenen Lebenspartner/innen und Kinder können auch dann aufgenommen werden, wenn sie nicht in der Grundversicherung mitversichert sind. Bei Kindern gilt jedoch als Voraussetzung für eine Aufnahme die Berücksichtigungsfähigkeit im Familienzuschlag oder das Bestehen eines Anspruchs auf Kindergeld.

1.2 Versicherte in der Zusatzversicherung

Auch als Versicherter in der Zusatzversicherung können Sie die ISH-Stufe abschließen. Hierfür ist lediglich Voraussetzung, dass ein Tarif der Zusatzversicherung abgeschlossen wurde. Das alleinige Bestehen der AKV-Stufe ist nicht ausreichend.

2. Besonderheiten

Für die Aufnahme in die ISH-Stufe gelten keine besonderen Voraussetzungen:

- keine Gesundheitsprüfung
- kein Höchstaufnahmealter
- unabhängig vom Abschluss einer anderen Zusatzversicherung

Leistungen

▪ Implantate bei Zahnersatz

Bei implantologischen Leistungen werden erforderliche Aufwendungen, die nach Anrechnung der zustehenden Leistungen (Beihilfe, Grundversicherung der PBeaKK oder eines anderen Kostenträgers) verbleiben, erstattet:

- Bis zu 100 Prozent des Selbstbehalts für das zahnärztliche Honorar im Rahmen der anerkenungsfähigen Höchstsätze und
- 60 Prozent des Selbstbehalts für gesondert berechnungsfähige Auslagen, Material- und Laborkosten.

Die Leistungshöhe ist abhängig vom Versicherungsjahr und dem zugehörigen Zweijahreshöchstsatz. Maximal erhalten Sie 3.600 Euro durch die Ausweitung des Zweijahreshöchstsatzes.

Unser Tipp: Die verbleibenden 40 Prozent der Auslagen, Material- und Laborkosten lassen sich ausgezeichnet mit der Ergänzungsstufe Schritt 1 und 2 abdecken.

▪ Sehhilfen

Ihre Kosten für Brillen und Kontaktlinsen übernehmen wir bis zur Höhe des Selbstbehalts, der nach Anrechnung der zustehenden Leistungen (Beihilfe, Grundversicherung der PBeaKK oder eines anderen Kostenträgers) verbleibt. Die Leistungshöhe ist darüber hinaus auf einen Höchstsatz je Versicherungsjahr begrenzt. Maximal erhalten Sie 180 Euro.

▪ Hörgeräte

Wir erstatten 80 Prozent des Selbstbehalts, der nach Anrechnung der zustehenden Leistungen (Beihilfe, Grundversicherung der PBeaKK oder eines anderen Kostenträgers) verbleibt. Die Leistungshöhe ist auf einen Höchstsatz je Versicherungsjahr begrenzt. Maximal erhalten Sie 900 Euro je Ohr alle 5 Jahre.

Weitere Voraussetzungen entnehmen Sie bitte dem Punkt „Leistungsvoraussetzungen und Leistungsbegrenzungen“.

Wartezeiten und Leistungsstaffelung

Abhängig vom Leistungsbereich gelten unterschiedliche Wartezeiten und Höchstsätze. In den ersten Versicherungsjahren (VJ) sind die Leistungen darüber hinaus gestaffelt.

	Implantate bei Zahnersatz	Sehhilfen	Hörgeräte
Leistungen	▪ Bis zu 100 % des Selbstbehalts für das zahnärztliche Honorar ▪ 60 % des Selbstbehalts für Auslagen, Material- und Laborkosten	▪ 100 % des Selbstbehalts	▪ 80 % des Selbstbehalts
▪ 1. Versicherungsjahr	zusammen 900,00 Euro	50,00 Euro	300,00 Euro je Ohr ¹
▪ 2. Versicherungsjahr		180,00 Euro	500,00 Euro je Ohr ¹
▪ 3. Versicherungsjahr	zusammen 3.000 Euro	180,00 Euro	900,00 Euro je Ohr ¹
▪ 4. Versicherungsjahr		180,00 Euro	900,00 Euro je Ohr ¹
▪ 5. Versicherungsjahr	zusammen 3.600 Euro	180,00 Euro	900,00 Euro je Ohr ¹
▪ 6. Versicherungsjahr*		180,00 Euro	900,00 Euro je Ohr ¹
Wartezeit	8 Monate	3 Monate	6 Monate

*für jede weitere Zweijahreshöchstsätze gilt der maximale Höchstsatz

¹In Anspruch genommene Leistungen werden auf den Höchstsatz von 900 Euro alle fünf Jahre angerechnet.

Leistungsvoraussetzungen und Leistungseinschränkungen

1. Implantate bei Zahnersatz

- Aus der ISH-Stufe können wir erforderliche Aufwendungen für implantologische Leistungen nach den Nummern 9000 bis 9170 der Anlage 1 zur Gebührenordnung für Zahnärzte in der jeweils geltenden Fassung einschließlich Auslagen, Material- und Laborkosten erstatten. Darüber hinaus können wir Aufwendungen bezahlen, die außerhalb der genannten Gebührennummern entstehen, wenn diese Leistungen in direktem Zusammenhang mit dem nicht erstattungsfähigen Implantat stehen.
- Für Implantate bei Zahnersatz sind die Selbstbehalte beim zahnärztlichen Honorar und bei den Auslagen, Material- und Laborkosten ausschließlich dann erstattungsfähig, wenn die Maßnahmen medizinisch notwendig waren und die Aufwendungen wirtschaftlich angemessen sind. (Wir können beispielsweise keine Leistungen für Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bezahlen.)
- Ein Erstattungsanspruch besteht ausschließlich für Implantate, die von der Grundversicherung nicht abgedeckt sind: Denn aus der Grundversicherung sind in der Regel zwei Implantate je Kiefer – bei einem zahnlosen Kiefer vier Implantate – erstattungsfähig. Diese Einschränkung gilt auch für Versicherte, die keine Leistungen aus der Grundversicherung erhalten (z.B. gesetzlich Versicherte). Leistungen aus der ISH-Stufe zahlen wir ebenfalls erst ab dem dritten Implantat je Kiefer beziehungsweise fünften Implantat bei einem zahnlosen Kiefer.

- Für den auf Implantaten befestigten Zahnersatz (z. B. Brücke, Krone) zahlen wir keine Leistungen aus der ISH-Stufe. Die Kosten werden in der Regel aus der Grundversicherung und Beihilfe gezahlt. Verbleibende Selbstbehalte bei den Auslagen, Material- und Laborkosten können Sie mit der Ergänzungsstufe abdecken.
- Für Zähne, die bereits bei Versicherungsbeginn fehlen und noch nicht ersetzt wurden, ist die Erstattung ausgeschlossen.
- Wir erstatten ferner keine Zahnbehandlungen, die vor dem Versicherungsbeginn begonnen wurden (als Beginn gilt die Erstellung des Heil- und Kostenplans).
- Für ärztliche Honorare erstatten wir Ihnen Leistungen bis zum 2,3-fachen Satz der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ und GOZ). Bei medizinisch-technischen Leistungen übernehmen wir Ihre Kosten bis zum 1,8-fachen Satz der GOÄ. In besonderen Ausnahmefällen können wir Ihre Kosten auch bis zum 3,5-fachen Satz der GOZ/GOÄ beziehungsweise bis zum 2,5-fachen Satz der GOÄ bei medizinisch-technischen Leistungen anerkennen. Hierfür benötigen wir dann eine auf den Einzelfall personenbezogene ausführliche Begründung Ihrer Zahnärztin/Ihres Zahnarztes – pauschalierte Begründungen erkennen wir nicht an.
- Maßgeblich für die Zuordnung zum Versicherungsjahr ist das Datum Ihrer Zahnarztrechnung.

2. Sehhilfen

- Für die Anschaffung einer Sehhilfe benötigen wir eine ärztliche Verordnung beziehungsweise eine Refraktionsbestimmung durch Ihre/n Augenoptiker/in.
- Leistungen für die erneute Beschaffung einer Sehhilfe zahlen wir Ihnen in folgenden Fällen:
 - bei einer Änderung der Sehschärfe (Refraktion),
 - bei unveränderter Sehschärfe jährlich bis zum Höchstbetrag unabhängig von der Art der Sehhilfe,
 - bei Verlust oder Unbrauchbarkeit aufgrund einer Beschädigung der bisherigen Sehhilfe,
 - bei einer Veränderung der Kopfform.
- Sonderausführungen von Brillengläsern (z.B. getönte Gläser, Kunststoffgläser) sind erstattungsfähig.
- Leistungen für die Reparatur erhalten Sie, wenn die Sehhilfe aufgrund einer Beschädigung unbrauchbar geworden ist.
- Werden nur Teile einer Brille anstelle der Brille angeschafft, so sind diese erstattungsfähig.
- Wenn Sie mit Ihrer Brille oder Ihren Kontaktlinsen gewöhnliche Zeitungsschrift nicht mehr lesen können, haben Sie die Möglichkeit, eine vergrößernde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineal, Fernrohrbrille, Fernrohlupenbrille, elektronisches Lesegerät oder Prismenlupenbrille) zu besorgen. Voraussetzung ist die Vorlage einer augenärztlichen Verordnung.
- Die Kosten einer Refraktionsbestimmung durch einen Augenoptiker werden erstattet.
- Keine Leistungen erhalten Sie für
 - Pflege- und Reinigungsmittel für Sehhilfen,
 - Brillenetuis und
 - Brillenversicherungen.

3. Hörgeräte

- Als Hörgeräte gelten: Hinter-dem-Ohr-Geräte, Taschengeräte, Hörbrillen, C.R.O.S.-Geräte, Otoplastiken, In-dem-Ohr-Geräte und schallaufnehmende Geräte bei teilimplantiertem Knochenleitungs-Hörsystem.
- Für die Anschaffung eines Hörgeräts brauchen Sie immer eine ärztliche Verordnung.
- Leistungen für die erneute Beschaffung eines Hörgerätes werden gezahlt
 - bei einer Änderung der Hörfunktionsminderung,
 - nach Ablauf von 5 Jahren bei unveränderter Hörfunktion,

- bei einer Veränderung der Ohr- oder Kopfform und
- bei Verlust, Reparatur oder bei einem durch Beschädigung unbrauchbar gewordenem Hörgerät.
- Sonderausführungen sind ebenfalls erstattungsfähig.
- Werden nur Teile eines Hörgeräts anstelle des verordneten Hörgerätes angeschafft, sind diese erstattungsfähig.
- Leistungen werden auch gezahlt, wenn bei einer Änderung der Hörfunktionsminderung Kosten für die Einstellung am Hörgerät entstanden sind.
- Keine Leistungen erhalten Sie für
 - Zubehör wie beispielsweise Übertragungsanlagen und Lichtsignalanlagen,
 - Batterien,
 - Pflege- und Reinigungsmittel,
 - Etuis oder
 - Versicherungen.

Beiträge

Die Beiträge in der ISH-Stufe berechnen wir in Abhängigkeit des Aufnahmealters. Für Kinder, Voll- und Halbwaisen gilt abweichend ein einheitlicher Beitrag von 2,30 Euro. Zur Ermittlung des Aufnahmealters wird vom Aufnahmejahr das Geburtsjahr des zu Versichernden abgezogen. Der Tag und der Monat der Geburt bleiben unberücksichtigt. Mit Hilfe unseres Beitragsrechners auf unserer Internetseite (www.pbeakk.de) können Sie sich Ihren persönlichen Beitrag einfach und bequem errechnen.

Beispiel:

Aufnahmejahr 2024 - Geburtsjahr 1964 = Aufnahmealter 60

Monatsbeiträge in der ISH-Stufe (in Euro)

In der nachfolgenden Übersicht finden Sie die Beiträge für Neuabschlüsse ab dem 01.01.2025.

Monatsbeiträge in der ISH-Stufe (in Euro)							
Aufnahmealter	Beitrag	Aufnahmealter	Beitrag	Aufnahmealter	Beitrag	Aufnahmealter	Beitrag
bis 16	4,61	36	6,06	56	8,01	76	8,92
17	4,66	37	6,14	57	8,10	77	8,94
18	4,72	38	6,23	58	8,18	78	8,96
19	4,78	39	6,33	59	8,26	79	8,98
20	4,84	40	6,42	60	8,34	80	9,01
21	4,90	41	6,52	61	8,41	81	9,03
22	4,96	42	6,62	62	8,48	82	9,06
23	5,03	43	6,72	63	8,54	83	9,09
24	5,10	44	6,82	64	8,60	84	9,13
25	5,18	45	6,92	65	8,66	85	9,16
26	5,25	46	7,03	66	8,71	86	9,20
27	5,33	47	7,13	67	8,75	87	9,25
28	5,42	48	7,23	68	8,78	88	9,29
29	5,50	49	7,34	69	8,81	89	9,34
30	5,59	50	7,44	70	8,84	90	9,39

Monatsbeiträge in der ISH-Stufe (in Euro)							
31	5,66	51	7,54	71	8,85	91	9,45
32	5,74	52	7,64	72	8,86	92	9,51
33	5,82	53	7,73	73	8,88	93	9,57
34	5,89	54	7,83	74	8,89	94	9,63
35	5,97	55	7,92	75	8,91	95	9,69
Kinder, Voll- und Halbwaisen			2,30				

Sonstiges

- Die ISH-Stufe können Sie frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen. Geht die Kündigung innerhalb eines Monats nach Erhalt der Versicherungsbestätigung bei uns ein, so wird die Kündigung bereits zum Ende des ersten Monats wirksam.
- Das Versicherungsjahr ist maßgeblich für die Zuordnung Ihrer Rechnungen (z.B. Sehhilfen, Material- und Laborkosten) und für die Berechnung Ihrer Zweijahreshöchstsätze. Ein Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Datum der Aufnahme in die ISH-Stufe und endet automatisch zum 31.12.. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen am 01.01. und enden am 31.12..

Bsp.: Versicherungsbeginn 01.07.2023

1. Versicherungsjahr 01.07.2023 – 31.12.2023
2. Versicherungsjahr 01.01.2024 – 31.12.2024
3. Versicherungsjahr 01.01.2025 – 31.12.2025

...

- Versicherte, die nicht in der Grundversicherung sind, müssen bei der Beantragung von Leistungen folgendes beachten:
 - Grundsätzlich sind die notwendigen Unterlagen mit einem Leistungsantrag einzureichen.
 - Abhängig vom Leistungsbereich sind folgende Unterlagen beziehungsweise Nachweise notwendig:
 1. Implantate bei Zahnersatz:
 - Nachweis über die Höhe der Leistungen eines anderen Kostenträgers
 - Eigenanteils- oder Zuzahlungsrechnung
 - Zahnschema
 2. Sehhilfen:
 - ärztliche Verordnung bzw. eine Refraktionsbestimmung durch den Augenoptiker
 - Nachweis über die Höhe der Leistungen eines anderen Kostenträgers
 3. Hörgeräte
 - ärztliche Verordnung
 - Nachweis über die Höhe der Leistungen eines anderen Kostenträgers

Weitere Infos

Weiterführende Informationen erhalten Sie bei unserer Kundenberatung und auf unserer Internetseite unter www.pbeakk.de.