



# DIE LEISTUNGEN VON DENTA & OPTIPLUS



## LEISTUNGEN IM ZAHNBEREICH

Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich auf die Leistungen für zahnärztliche Behandlungen, welche in den offiziellen Tarifen vorgesehen sind.

Die CMCM übernimmt bis zu 75% des, nach Rückerstattung der Krankenkasse und des ALLGEMEINREGIMES der CMCM, verbleibenden Patientenanteils bei folgenden Leistungen:

## ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN UND PARODONTALBEHANDLUNG

### ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNGEN

Die CMCM übernimmt die zahnärztlichen Behandlungen bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 600€ pro begünstigter Person, welcher den für die folgenden Tarifpositionen vorgesehenen Höchstwert nicht überschreiten darf:

DS5	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires	50 €
DS6	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale	50 €
DS18	Reconstitution large d'une dent sur pivot	30 €
DS19	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	30 €
DS33	Aurification	30 €
DS34	Inlay, une face	50 €
DS35	Inlay portant sur deux faces d'une dent	150 €
DS36	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent	150 €

Die CMCM beteiligt sich an den Kosten für:

- Kompositfüllungen bis zu maximal 8€ pro Zahn mit einem jährlichen Maximalbetrag von 40€ pro Person;
- Pulpektomie-Behandlung bis zu einem Höchstbetrag von 20€ pro Kalenderjahr.

### PARODONTALBEHANDLUNG

Die CMCM übernimmt die Kosten für eine Parodontalbehandlung bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 200€ pro begünstigter Person.

N.B.: Die Leistungen für Parodontalbehandlung zusammen mit denen für zahnärztliche Behandlungen können den jährlichen Maximalbetrag von 600€ pro begünstigter Person nicht überschreiten.



**ORTHODONTIE**

Die CMCM übernimmt die Kosten für die nachstehenden orthodontischen Behandlungen bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 350 € pro Kind.

- DT10 Moulages d'orthodontie fournis à la caisse
- DT11 Examen de la position des dents avec moulages
- DT21 Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif
- DT22 Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif
- DT23 Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou partraction
- DT31 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT32 Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT33 Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois à la fin de cette période
- DT34 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21<sup>e</sup> mois du traitement
- DT35 Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils parasynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27<sup>e</sup> mois du traitement
- DT36 Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle

- DT46 Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle
- DT61 Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique
- DT62 Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique

Die CMCM übernimmt die Kosten für die nachstehenden Behandlungen bis zu einem Höchstbetrag von 250 € pro Maßnahme.

- DT41 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil
- DT42 Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période
- DT43 Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période
- DT44 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21<sup>e</sup> mois du traitement
- DT45 Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27<sup>e</sup> mois du traitement

Abweichend von Artikel 7 Punkt 1 gewährt die CMCM eine einmalige Beteiligung von 350 € pro begünstigter Person für kieferorthopädische Behandlungen ab dem Alter von 17 Jahren.

**Beispiel:**

	LEISTUNGEN	KOSTEN	RÜCKERSTATTUNG		
			Krankenkasse	Allgemeinregime	Denta & Optiplus
1. Kind	<b>DT41</b>	900,00 €	418,10 €	83,62 €	250,00 €
	<b>DT42</b>	950,00 €	417,80 €	83,56 €	250,00 €
2. Kind	<b>DT43</b>	1000,00 €	525,30 €	105,06 €	250,00 €
	<b>DT44</b>	950,00 €	473,40 €	94,68 €	250,00 €
<b>TOTAL</b>		<b>3800,00 €</b>	<b>1834,60 €</b>	<b>366,92 €</b>	<b>1000,00 €</b>

**Gesamtrückerstattung der CMCM  
(ALLGEMEINREGIME + DENTA & OPTIPLUS):**

**366,92 € + 1000,00 € = 1366,92 €**

**ZAHNERSATZ UND ZAHNIMPLANTATE**

Die CMCM übernimmt die Kosten bei Zahnersatz bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von 2.500 € pro begünstigter Person, ohne dass allerdings der Höchstwert von 3.500 € während 2 aufeinanderfolgenden Jahren überschritten werden darf, unter Vorbehalt der nachstehend aufgeführten Maximalbeträge pro Behandlung:

**FESTSITZENDER ZAHNERSATZ**

Krone, Stiftkrone, Brückenelement, Teleskopkrone	400 €
Inlay, Inlay-core, Scharnier	150 €

**HERAUSNEHMBARER ZAHNERSATZ**

Modellgussprothese	400 €
Prothese, Kunststoff- oder Metallbasis	150 €
Halte- oder Stützelement	100 €

**ANDERE LEISTUNGEN**

Höchstwert pro Tarifposition	80 €
------------------------------	------

Die Rückerstattung der einzelnen, oben aufgeführten Tarifpositionen beschränkt sich, bei Ablehnung seitens der Krankenkasse, auf maximal 80% der vorgesehenen Höchstwerte.

**ZAHNIMPLANTATE**

Übernahme der Kosten für Zahnimplantate bis zu einem Maximalbetrag von 350 € pro Implantat und einem jährlichen Maximalbetrag von 1.400 € pro begünstigter Person.

**SEHHILFEN UND REFRAKTIVE CHIRURGIE**

Die CMCM übernimmt bis zu 80% des nach Rückerstattung der Krankenversicherung und des ALLGEMEINREGIMES der CMCM verbleibenden Patientenanteils bei folgenden Leistungen:

**BRILLEN**

**BRILLENGLÄSER**

Jährliche Maximalbeteiligung von 100 € pro begünstigter Person bei Brillengläsern.

**BRILLENGESTELLE**

Maximalbeteiligung von 30 € pro Kalenderjahr für Brillengestelle.

**KONTAKTLINSEN**

Jährliche Maximalbeteiligung von 100 € pro begünstigter Person bei Kontaktlinsen.

**REFRAKTIVE CHIRURGIE**

Die CMCM beteiligt sich an den Arztkosten im Zusammenhang mit einem refraktiv-chirurgischen Eingriff bis zu einem Maximalbetrag von 500 € pro Auge.

Beispiel:

	ANZAHL	KOSTEN	RÜCKERSTATTUNG		
			Krankenkasse	Allgemeinregime	Denta & Optiplus
Implantate	2	1.900,00 €	-	240,00 €	700,00 €

**Gesamtrückerstattung der CMCM (ALLGEMEINREGIME + DENTA & OPTIPLUS):**

**240,00 € + 700,00 € = 940,00 €**

N.B.: Die Leistungen der CMCM für Zahnersatz und Zahnimplantate dürfen zusammen den jährlichen Maximalbetrag von 2.500 € beziehungsweise den Höchstbetrag von 3.500 € in zwei aufeinanderfolgenden Jahren nicht überschreiten.