

Teilnahme-Erklärung

AOK-Zahnersatz-Wahltarif

AOK NORDWEST
44114 Dortmund

Mitglied

Name, Vorname

Versichertennummer

Straße, Hausnummer/PLZ, Ort

Telefon/Mobil*

E-Mail*

Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben.

Ich erkläre hiermit zum [] die Teilnahme am AOK-Zahnersatz-Wahltarif

mit eigener Prämie für:

mich selbst mit einer Monats-/Jahresprämie in Höhe von [] EUR

meine familienversicherten Angehörigen:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Monats-/Jahresprämie in EUR

Name, Vorname	Geburtsdatum	Monats-/Jahresprämie in EUR
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]

Die Beiträge/Prämie(n) soll(en) monatlich jährlich (minus 4% Skonto) per Lastschrift eingezogen werden (bitte den Vordruck „Lastschrift-Mandat“ beifügen).

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 SGB V zum Zwecke der Durchführung von Kostenerstattungstarifen nach § 53 Abs. 4 SGB V i. V. m. § 10 h der Satzung der AOK NORDWEST erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 206 SGB V erforderlich. Fehlende Auskunft kann zu Nachteilen (keine Kostenerstattung) führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund, kontakt@nw.aok.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nw.aok.de.

Einwilligungserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services und Produkte der AOK NORDWEST, auch im Rahmen von Kundenbefragungen, zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

Meine Rechte und Pflichten sind in der Satzung der AOK NORDWEST geregelt. Mit den Regelungen bin ich einverstanden. Dies gilt insbesondere dafür, dass ich mich und meine familienversicherten Angehörigen durch die Wahl des Tarifs für dessen Mindestlaufzeit von einem Jahr an die AOK NORDWEST binde. In dieser Zeit ist eine Kündigung der Mitgliedschaft ausgeschlossen. Dies gilt auch, wenn der Tarif nur für den/die familienversicherten Angehörigen abgeschlossen wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

(Zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters von Mitgliedern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Sollte das Mitglied den Tarif für seine familienversicherten Angehörigen abschließen, ist die Unterschrift des Mitglieds ebenso erforderlich.)

Wird die Teilnahme am Tarif für einen volljährigen familienversicherten Angehörigen erklärt, ist der Vertrag unter Anerkennung der Satzung der AOK NORDWEST zusätzlich von diesem Angehörigen zu unterschreiben.

Unterschrift(en) des/der Familienversicherten

(ab dem vollendeten 18. Lebensjahr)

Füllt die AOK aus:

Name der/des Vermittelnden

Kundencenter-Schlüssel

Teilnahme-Erklärung

AOK-Zahnersatz-Wahltarif

AOK NORDWEST
44114 Dortmund

Mitglied

Name, Vorname

Versichertennummer

Straße, Hausnummer/PLZ, Ort

Telefon/Mobil*

E-Mail*

Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben.

Ich erkläre hiermit zum [] die Teilnahme am AOK-Zahnersatz-Wahltarif

mit eigener Prämie für:

mich selbst mit einer Monats-/Jahresprämie in Höhe von [] EUR

meine familienversicherten Angehörigen:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Monats-/Jahresprämie in EUR

Name, Vorname	Geburtsdatum	Monats-/Jahresprämie in EUR
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]

Die Beiträge/Prämie(n) soll(en) monatlich jährlich (minus 4% Skonto) per Lastschrift eingezogen werden (bitte den Vordruck „Lastschrift-Mandat“ beifügen).

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 SGB V zum Zwecke der Durchführung von Kostenerstattungstarifen nach § 53 Abs. 4 SGB V i. V. m. § 10 h der Satzung der AOK NORDWEST erhoben und verarbeitet. Ihre Auskunft ist nach § 206 SGB V erforderlich. Fehlende Auskunft kann zu Nachteilen (keine Kostenerstattung) führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund, kontakt@nw.aok.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nw.aok.de.

Einwilligungserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet per Telefon, E-Mail und SMS über die Services und Produkte der AOK NORDWEST, auch im Rahmen von Kundenbefragungen, zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

Meine Rechte und Pflichten sind in der Satzung der AOK NORDWEST geregelt. Mit den Regelungen bin ich einverstanden. Dies gilt insbesondere dafür, dass ich mich und meine familienversicherten Angehörigen durch die Wahl des Tarifs für dessen Mindestlaufzeit von einem Jahr an die AOK NORDWEST binde. In dieser Zeit ist eine Kündigung der Mitgliedschaft ausgeschlossen. Dies gilt auch, wenn der Tarif nur für den/die familienversicherten Angehörigen abgeschlossen wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

(Zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters von Mitgliedern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Sollte das Mitglied den Tarif für seine familienversicherten Angehörigen abschließen, ist die Unterschrift des Mitglieds ebenso erforderlich.)

Wird die Teilnahme am Tarif für einen volljährigen familienversicherten Angehörigen erklärt, ist der Vertrag unter Anerkennung der Satzung der AOK NORDWEST zusätzlich von diesem Angehörigen zu unterschreiben.

Unterschrift(en) des/der Familienversicherten

(ab dem vollendeten 18. Lebensjahr)

Füllt die AOK aus:

Name der/des Vermittelnden

Kundencenter-Schlüssel

Auszug aus der Satzung der AOK **NORDWEST** – Die Gesundheitskasse in der Fassung des 19. Nachtrags vom 26.06.2018

§ 10 h – Wahltarif Kostenerstattung bei Zahnersatz

- (1) Mitglieder mit Wohnsitz in Deutschland sowie in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigte Mitglieder mit Wohnsitz im angrenzenden Ausland (Grenzgänger), die ihre Beiträge ganz oder teilweise selber tragen, können für sich sowie wahlweise für einen oder mehrere ihrer nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen mit Wohnsitz in Deutschland bzw. im Wohnland des Grenzgängers einen Tarif nach § 53 Abs. 4 SGB V für die Erstattung von Kosten bei medizinisch notwendigem Zahnersatz wählen. Der Tarif kann außerdem von im angrenzenden Ausland lebenden Mitgliedern gewählt werden, die eine Waisenrente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder beantragt haben und für die ohne den Rentenbezug bzw. die Rentenanspruchstellung eine Familienversicherung nach § 10 SGB V aus der Mitgliedschaft eines Grenzgängers im Sinne von Satz 1 bestehen würde.
- (2) Die Erklärung zur Wahl des Tarifes kann schriftlich oder unmittelbar in dem hierfür vorgesehenen elektronischen Formular, das von der AOK auf ihrer Website im Internet oder über ihr Online-ServiceCenter oder in einem Eingabegerät zur Verfügung gestellt wird, abgegeben werden. Die Wahl wird wirksam zum Beginn des Kalendermonats, der auf den Zugang der Wahlerklärung bei der AOK folgt, frühestens jedoch
 - zum Beginn des Kalendermonats, der auf den Versicherungsbeginn im laufenden Monat folgt und
 - zu dem vom Mitglied gewählten Monatsersten.

Die Teilnahme am Tarif beginnt abweichend hiervon auf Wunsch des Versicherten rückwirkend mit Beginn der Versicherung, wenn die Teilnahme eines nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen wegen Beginns einer eigenen Mitgliedschaft endet und der Tarif aus diesem Grund innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag neu gewählt wurde, an dem der Versicherte vom Ende der Tarifeinnahme Kenntnis erlangt hat; dies gilt entsprechend in den Fällen, in denen die Teilnahme eines nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen endet, weil die Familienversicherung nunmehr aus der Mitgliedschaft eines anderen Mitglieds abgeleitet wird.

- (3) Der Versicherte ist an die Wahl des Tarifs ein Jahr vom Zeitpunkt des Beginns der Teilnahme an gebunden (Bindungsfrist). Die Bindungswirkung entsteht sowohl für das Mitglied als auch für die nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde. Die Teilnahme am Tarif wird durch Änderungen im Versicherungsverhältnis bei der AOK nicht berührt; dies gilt insbesondere auch bei einem Wechsel in eine Familienversicherung oder in eine Mitgliedschaft, in der die Beiträge komplett von Dritten getragen werden. Die sich aus der Teilnahme an dem Wahltarif ergebende Mindestbindungsfrist (§ 53 Abs. 8 Satz 1 SGB V) gilt nicht, wenn für das Mitglied eine Versicherung bei einer anderen AOK begründet wird.
- (4) Erstattet werden die dem Versicherten in Deutschland bzw. im Rahmen einer Kooperation nach § 140 e SGB V entstandenen nachgewiesenen Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz, sofern dieser von einem Vertragszahnarzt eingegliedert wurde und sowohl das Datum der Erstellung des Heil- und Kostenplans bzw. Kostenvoranschlags als auch das Datum der Eingliederung des Zahnersatzes in die Zeit ab Beginn der Teilnahme am Tarif fallen. Der Anspruch besteht bis zur Höhe des zweifachen Leistungsbetrages nach § 55 Abs. 1 SGB V begrenzt auf den Rechnungsbetrag; ggf. nach § 13, § 14 oder § 55 SGB V erstattete bzw. vom Zahnarzt gem. § 87 Abs. 1 a Satz 7 SGB V mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abgerechnete Beträge sowie Ansprüche auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sind hierauf anzurechnen. § 11 Abs. 5 SGB V sowie § 52 SGB V gelten entsprechend.

Der Anspruch auf Erstattung ist in den ersten drei Jahren nach Abschluss des Kostenerstattungstarifs abweichend von Satz 2 wie folgt begrenzt:

1. Jahr maximal 250,00 EUR
2. Jahr maximal 500,00 EUR
3. Jahr maximal 750,00 EUR

Wird der Kostenerstattungstarif über das dritte Jahr nach Absatz 7 fortgeführt, besteht ein voller Kostenerstattungsanspruch nach Satz 2.

Der Erstattungsanspruch erhöht sich mit der Dauer der Teilnahme am Tarif wie folgt: ab dem 7. Jahr um 5 v. H. des Leistungsbetrages nach Satz 2, ab dem 10. Jahr um 10 v. H. des Leistungsbetrages nach Satz 2, ab dem 13. Jahr um 20 v. H. des Leistungsbetrages nach Satz 2. Neben dem Anspruch nach den Sätzen 1 bis 6 werden die dem Versicherten entstandenen nachgewiesenen Kosten für

1. medizinisch notwendige Füllungstherapien (Zahnfüllungen), soweit es sich um Mehrkosten im Sinne des § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V handelt,
2. Professionelle Zahnreinigung,

die bei einem Vertragszahnarzt durchgeführt werden, erstattet.

Der Anspruch auf Erstattung nach Satz 7 ist begrenzt und beträgt für Leistungen in den Jahren 2015 und 2016 insgesamt maximal 30 EUR in jedem Teilnahmejahr und für Leistungen ab dem Jahr 2017 insgesamt maximal 50 EUR in jedem Teilnahmejahr. Werden in einem Teilnahmejahr Leistungen nach § 8 b in Anspruch genommen, ist eine Erstattung von Kosten für professionelle Zahnreinigung nach diesem Tarif für das betreffende Teilnahmejahr ausgeschlossen.

Die AOK kann bei der Festsetzung der Leistungshöhe gemäß den Sätzen 4 bis 8 auf Antrag des Versicherten Zeiten der Teilnahme an einem Wahltarif zur Kostenerstattung bei Zahnersatz (§ 53 Abs. 4 SGB V) einer anderen AOK als Teilnahmezeit berücksichtigen, wenn der Wahltarif der anderen AOK nach seinem Leistungsinhalt und den Regelungen zur Leistungshöhe mit dem Wahltarif der AOK **NORDWEST** vergleichbar ist.

Zur Erstattung sind die spezifizierten Originalrechnungen (inkl. aller dazugehörigen Belege, z.B. Material- und Laborkosten) vorzulegen. Die AOK kann auch Nachweise, die in elektronischer Form über das Online-ServiceCenter eingereicht werden, anerkennen.

Der Anspruch auf Kostenerstattung setzt mit dem Tage ein, an dem die erste Prämie nach Absatz 5 bei der AOK eingeht; er bezieht sich nur auf Leistungen, die nach diesem Datum beginnen, es sei denn, die Prämie ist noch nicht fällig geworden.

Sofern eine Prämie nach Absatz 5 nicht zum Fälligkeitstag gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Kostenerstattung ab diesem Zeitpunkt bis zu dem Tage, an dem die Prämie sowie die der AOK aufgrund der Nichtzahlung der Prämie entstandenen Kosten vollständig entrichtet werden. Eine Erstattung für Leistungen innerhalb des Ruhezeitraumes ist ausnahmsweise möglich, wenn die Prämie sowie die der AOK aufgrund der Nichtzahlung der Prämie entstandenen Kosten innerhalb eines Monats nach Fälligkeit vollständig nachentrichtet werden oder wenn das Mitglied kein Verschulden an der verspäteten Zahlung trifft.

Ein fehlendes Verschulden des Mitglieds an der verspäteten Zahlung ist in jedem Fall anzuerkennen, wenn

1. der verspätete Zahlungseingang nachweislich durch das vom Mitglied mit der Überweisung beauftragte Geldinstitut verschuldet wurde,
2. die termingerechte Zahlung bedingt durch einen stationären Krankenhausaufenthalt des Mitglieds nicht fristgerecht vorgenommen werden konnte,
3. die termingerechte Zahlung aus anderen schwerwiegenden Gründen, die in der Person des Mitglieds liegen oder sich aus dessen persönlichem Umfeld ergeben, nicht möglich war.

Aus anderen als den o. a. Gründen kann ein fehlendes Verschulden im Ausnahmefall anerkannt werden, wenn die vom Mitglied vorgebrachten und durch schriftliche Erklärung nachgewiesenen Gründe unter Abwägung aller Umstände des Einzelfalles stichhaltig erscheinen und eine andere Entscheidung für den Versicherten eine unbillige Härte darstellen würde.

- (5) Das Mitglied hat im Rahmen des Tarifs für sich und die nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen, für die der Tarif gewählt wurde, jeweils eine Monatsprämie zu zahlen, die im Voraus für den Kalendermonat zu entrichten ist. Die Prämie wird jeweils am Monatsersten für den laufenden Kalendermonat fällig; abweichend hiervon wird die Prämie bei Beginn der Teilnahme im laufenden Monat am nächsten Monatsersten nach Beginn der Teilnahme fällig. Bei jährlicher Zahlungsweise ist die Prämie fällig am 1. des Monats (Zahltag) zu Beginn des jeweiligen Teilnahmejahres. Bei Beginn oder Ende der Teilnahme im laufenden Monat wird die Prämie anteilig nach Kalendertagen berechnet; dies gilt sinngemäß in den Fällen des Absatzes 7 Satz 3.

Zuviel entrichtete Prämien werden rückerstattet; Satz 4 sowie § 26 Abs. 2 SGB IV gelten entsprechend. Entstehen der AOK durch die Nichtzahlung der Prämie Kosten, sind diese vom Mitglied zu erstatten.

- (6) Es gelten folgende Konditionen:

Altersklasse	Monatsprämie in EUR
0 bis 20 Jahre	2,10
21 bis 30 Jahre	6,80
31 bis 40 Jahre	6,80
41 bis 50 Jahre	10,90
51 bis 60 Jahre	10,90
ab 61 Jahre	14,20

Maßgeblich für die Bestimmung der Monatsprämie ist jeweils das Alter des Versicherten zu Beginn des Kalendermonats, für den die Prämie zu entrichten ist. Die Monatsprämie ist jeweils für das Mitglied und jeden nach § 10 SGB V mitversicherten Angehörigen, für den der Tarif gewählt wurde, zu entrichten.

Wählt das Mitglied eine jährliche Zahlung im Voraus, wird ein Prämiennachlass in Höhe von 4 v. H. gewährt.

- (7) Die Teilnahme endet nach schriftlicher Kündigung des Mitglieds mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ablauf des Kalenderjahres, in dem der AOK die schriftliche Kündigung zugeht, frühestens jedoch mit dem Ablauf der einjährigen Bindungsfrist; für die sich hieraus ergebende Dauer der Teilnahme am Tarif ist eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der AOK nicht möglich.

Die Teilnahme am Tarif endet unabhängig davon mit dem Ende der Mitgliedschaft oder der Familienversicherung bei der AOK oder wenn der Versicherte seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt; die besondere Regelung für Grenzgänger und deren nach § 10 SGB V familienversicherten oder aufgrund des Bezuges oder der Beantragung einer Waisenrente versicherten Angehörigen gemäß Absatz 1 bleibt hiervon unberührt. Abweichend hiervon ruht die Teilnahme am Tarif ohne Leistungsanspruch und Prämienzahlungen für längstens ein Jahr, wenn der Versicherte aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen zu einer anderen Krankenkasse wechseln muss. Versicherungsunterbrechungen bis zu einem Monat sind für die Durchführung des Tarifs unschädlich.

Die AOK kann die Teilnahme des Versicherten am Tarif beenden, wenn das Mitglied seiner Verpflichtung zur Prämienzahlung nach Absatz 5 trotz Mahnung nicht nachgekommen ist und der Einzug der Prämien im Wege der Vollstreckung nicht möglich ist; die Teilnahme endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Beendigung des Tarifs dem Versicherten bekannt gegeben wird.

- (8) Das Mitglied kann den Tarif ausnahmsweise vor Ablauf der einjährigen Bindungsfrist durch schriftliche Erklärung gegenüber der AOK kündigen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation des Familienverbundes ergeben haben, die dazu führen, dass die weitere Zahlung der Prämien für das Mitglied eine unbillige Härte darstellt; das Nähere ergibt sich aus Absatz 9.

Die Teilnahme endet in diesem Fall mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Kündigung der AOK zugeht.

Das Mitglied kann den Tarif aus den o. a. Gründen wahlweise auch für einen oder mehrere der nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen kündigen; die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend.

- (9) Eine unbillige Härte ist in jedem Fall anzuerkennen, wenn ein Mitglied des Familienverbundes Arbeitslosengeld II oder Leistungen nach dem SGB XII (Leistungen der Sozialhilfe) oder gleichartige Leistungen der Kriegsopferfürsorge bezieht.

Mitglieder des Familienverbundes sind das Mitglied, dessen im gleichen Haushalt lebender Ehegatte bzw. gleichgeschlechtlicher Lebenspartner sowie die im gleichen Haushalt lebenden und nach § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen des Mitglieds.

In weiteren Fällen ist eine unbillige Härte anzuerkennen, wenn sich Änderungen in der Einkommenssituation des Familienverbundes ergeben haben, die dazu führen, dass dem Familienverbund regelmäßig monatlich nur noch Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehen, die 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße (Schwellenwert) nicht überschreiten. Der Schwellenwert erhöht sich bei einem zweiköpfigen Familienverbund auf 55 v. H. der monatlichen Bezugsgröße und für jedes weitere Mitglied des Familienverbundes um weitere 10 v. H. der monatlichen Bezugsgröße.

Eine Reduzierung der Bruttoeinnahmen ist außerdem in der Höhe anzuerkennen, in der Teile der Bruttoeinnahmen faktisch für den Lebensunterhalt nicht mehr zur Verfügung stehen, weil hiermit die Heimunterbringung für ein früheres Mitglied des Familienverbundes ganz oder teilweise zu finanzieren ist.

Darüber hinaus kann eine unbillige Härte im Ausnahmefall anerkannt werden, wenn das Mitglied bei vorhandenen regelmäßigen monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt oberhalb des Schwellenwertes nachvollziehbar darlegt, dass die weitere Zahlung der Prämien eine erhebliche unbillige Härte darstellen würde.

- (10) Zur Sicherung der Prämienstabilität führt die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse den Tarif gemeinsam mit anderen AOKs durch.

- (11) Der Anspruch nach Absatz 4 Sätze 7 und 8 besteht für Leistungen, die in dem Zeitraum vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2021 erbracht werden.