

## 1. Leistungen

### Art. 1

Die Zahnpflegekasse leistet die reglementarisch festgelegten Versicherungsleistungen an Zahnarzt-, Dentallabor- und Optikerrechnungen (Brillengläser/Linsen).

Die Mitglieder haben Anspruch auf folgende Kassenleistungen:

**1. Bei einer Mitgliedschaftsdauer bis zum vollendeten 5. Mitgliedschaftsjahr 20% des Rechnungsbetrages, jedoch höchstens Fr. 1'000.-- pro Kalenderjahr.**

**2. Ab dem 6. bis zum vollendeten 10. Mitgliedschaftsjahr beträgt der Anspruch 35% des Rechnungsbetrages, jedoch höchstens Fr. 1'500.-- pro Kalenderjahr.**

**3. Ab dem 11. Mitgliedschaftsjahr beträgt der Anspruch 45% des Rechnungsbetrages, jedoch höchstens Fr. 2'000.-- pro Kalenderjahr.**

### Art. 2

Von den Versicherungsleistungen ausgeschlossen sind:

Versäumte Sitzungen, Mundhygieneartikel, Verbrauchsmaterial, Medikamente, Zahnkosmetik, Porto und MwSt. Über weitere Ausnahmen entscheidet der Vorstand.

### Art. 3

Dem Vorstand steht das Recht zu, die in diesem Reglement festgelegten Vergütungen im Falle allzu grosser Belastung einzuschränken.

## 2. Vergütungen

### Art. 4

Das Original der Zahnarzt-, Dentallabor- oder Optikerrechnung (detailliert nach SUVA-Positionen), ergänzt mit der Mitgliednummer (siehe Versicherungsausweis), ist der Zahnpflegekasse innerhalb eines Jahres ab Ausstelldatum zur Verrechnung abzugeben. An Rechnungen, die nach diesem Zeitpunkt eingereicht werden, wird kein Beitrag mehr ausgerichtet. Nach erfolgter Abrechnung erhalten Sie die Originalrechnung zurück.

### Art. 5

Massgebend für die Abrechnung ist das Abrechnungsdatum und nicht das Rechnungs- resp. Behandlungsdatum.

Bei Leistungsanpassungen werden sämtliche Rechnungen, die nach dem Stichtag der Leistungsanpassung eingereicht werden, mit den neu geltenden Leistungen abgerechnet, unabhängig des Rechnungs- oder Behandlungsdatum.

Rechnungen, welche nach dem 15.12. (Poststempel) des laufenden Jahres bei der Zahnpflegekasse eintreffen, werden erst im folgenden Kalenderjahr abgerechnet und auch der Bezugslimite des folgenden Jahres belastet, unabhängig des Rechnungs- oder Behandlungsdatum.

### Art. 6

Die Bezahlung der Zahnarzt-, Dental-Labor- und Optikerrechnung ist Sache der Versicherten. Im Falle eines Austrittes oder Ausschlusses fällt jeglicher Leistungsanspruch dahin, sofern die Rechnung nicht innert 30 Tagen ab Austritts- oder Ausschlussdatum vorgelegt wird. Beitragsrückstände werden bei allfälligen Vergütungsansprüchen in Abzug gebracht.

*Leistungen*

*Ausnahmen*

*Beschränkungen*

*Rückvergütungsanspruch*

*Abrechnungsmodus*

Art. 7

Die Wahl des Zahnarztes, Dentallabors oder Augenoptikers ist freigestellt. Ausnahmefälle, über die der Vorstand entscheidet, bleiben vorbehalten.

### 3. Beiträge

Art. 8

Für die Leistungen aus diesem Reglement wird ein Versicherungsbeitrag pro Mitglied und Monat erhoben.

*Monatsbeitrag*

Der Versicherungsbeitrag beträgt:

|                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| <b>Erwachsene</b>                  | <b>Fr. 21.--</b> |
| <b>Kinder / Jugendliche</b>        | <b>Fr. 13.--</b> |
| (bis zum erfüllten 16. Altersjahr) |                  |

**Die Beiträge für den laufenden Monat sind bis am 25. des Vormonates zu begleichen.**

An Mitglieder, die mit Ihren Beiträgen im Rückstand sind, werden allfällige Vergütungen erst ausbezahlt, wenn die ausstehenden Beiträge beglichen sind.

*Beitragsrückstand*

Vorliegendes Reglement wurde an der Generalversammlung vom 18. April 2008 beschlossen. Es bildet einen ergänzenden Bestandteil der Statuten und tritt ab diesem Datum in Kraft. Das Reglement vom 23. April 2004 der Zahnpflegekasse gilt damit als aufgehoben.

Schattdorf, 18. April 2008

Zahnpflegekasse

Der Präsident  
*J. Epp*

Die Aktuarin  
*R. Tresch*