

Leistungsmerkmale KombiMed Zahn. Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte. (EINZELVERSICHERUNG)

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und Klartext zu sprechen, heißt für uns auch, offen über Dinge zu reden. Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale der KombiMed-Produkte im Vergleich. Weitere Leistungsbeschreibungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die erstattungsfähigen Kosten und nicht auf den Rechnungsbetrag.

Was sind eigentlich erstattungsfähige Kosten?

- Jeder private Krankenversicherer legt in seinen Allgemeinen Versicherungsbedingungen fest, welche zahnärztlichen Leistungen versichert sind.
- Um Beiträge kalkulieren und Leistungen zahlen zu können, muss jeder Versicherer festlegen, welche Leistungen erstattet werden.
- Der erstattungsfähige Betrag kann geringer sein als der Rechnungsbetrag, wenn nicht versicherte Leistungen auf der Zahnarztrechnung erscheinen.

Zahnersatz

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT70	KombiMed Zahn Tarif KDT85	KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100
Zahnersatz	<p>Ja. 70 % inklusive der Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnkronen • Teilkronen, z. B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz • Verblendungen bis zum 6. Zahn • Begleitleistungen wie z. B. Lokalanästhesien oder Röntgenaufnahmen <p>100 % inklusive der GKV-Leistung, wenn die zahnärztlichen Maßnahmen für Zahnersatz ausschließlich im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt wurden.</p>	<p>Ja. 85 % inklusive der Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnkronen • Teilkronen, z. B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz • Verblendungen bis zum 6. Zahn • Begleitleistungen wie z. B. Lokalanästhesien oder Röntgenaufnahmen <p>100 % inklusive der GKV-Leistung, wenn die zahnärztlichen Maßnahmen ausschließlich im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt wurden.</p>	<p>Ja. 100 % inklusive der Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahnkronen • Teilkronen, z. B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz • Verblendung aller Zähne • Begleitleistungen wie z. B. Lokalanästhesien oder Röntgenaufnahmen <p>100 % inklusive der GKV-Leistung, wenn die zahnärztlichen Maßnahmen ausschließlich im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt wurden.</p>

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT70	KombiMed Zahn Tarif KDT85	KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100
Implantate	Ja. 70 % inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie dazugehörige chirurgische Maßnahmen, z.B. für den Knochenaufbau. Die Leistung der GKV ist dann erfüllt, wenn die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z.B. der Festzuschuss für den fehlenden Zahn) vorliegt.	Ja. 85 % inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie dazugehörige chirurgische Maßnahmen, z.B. für den Knochenaufbau. Die Leistung der GKV ist dann erfüllt, wenn die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z.B. der Festzuschuss für den fehlenden Zahn) vorliegt.	Ja. 100 % inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie dazugehörige chirurgische Maßnahmen, z.B. für den Knochenaufbau. Die Leistung der GKV ist dann erfüllt, wenn die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z.B. der Festzuschuss für den fehlenden Zahn) vorliegt.
Zahnbehandlung (inklusive Inlays)	Ja. Inklusive der Leistung der GKV <ul style="list-style-type: none"> • 70 % für Inlays • 75 % Kunststofffüllungen Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, z.B. Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss der Tarife KDBS oder KDBE.	Ja. 85 % inklusive der Leistung der GKV für Kunststofffüllungen und Inlays. Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, z.B. Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.	Ja. 100 % inklusive der Leistung der GKV für <ul style="list-style-type: none"> • Kunststofffüllungen und Inlays • Aufbissbehelfe und Schienen, sofern sie nicht als Medikamententräger dienen Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, z.B. Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Ja. Aufwendungen für die Funktionsanalyse/Funktionstherapie, wenn diese im Zusammenhang mit den im Tarif enthaltenen Leistungen stehen. Voraussetzung hierfür ist die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z.B. fehlender Zahn).	Nein.	Ja. Aufwendungen für die Funktionsanalyse/Funktionstherapie, wenn diese im Zusammenhang mit den im Tarif enthaltenen Leistungen stehen. Voraussetzung hierfür ist die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z.B. fehlender Zahn).
Leistungserweiterung	75 % (statt 70%) inklusive GKV-Leistung für Zahnersatz inklusive Implantaten und Inlays, wenn für die vorgenannten Behandlungen ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.	90 % (statt 85%) inklusive GKV-Leistung für Zahnersatz inklusive Implantaten und Inlays, wenn für die vorgenannten Behandlungen ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.	Nein. Der Tarif hat bereits eine 100 % -Erstattung. Eine Leistungserweiterung durch einen Besuch beim Partnerzahnarzt ist daher nicht möglich.
Schmerztherapie	Nein.	Nein.	Ja. 70 % , maximal 300 Euro je Kalenderjahr für <ul style="list-style-type: none"> • Narkosen (z.B. Vollnarkose) durch Narkose-/ Zahnärzte • Akupunktur und Hypnose durch Zahnärzte

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT70	KombiMed Zahn Tarif KDT85	KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100
Ohne GKV-Vorleistung (z. B. Privatzahnarzt)	35 % (statt 70%/75 %) für die vorstehenden Leistungen, wenn die GKV nicht vorleistet. Eine solche Ablehnung durch die GKV tritt beispielsweise dann ein, wenn Sie sich von einem Zahnarzt behandeln lassen, der als Privatzahnarzt auf die kassenärztliche Zulassung verzichtet.	Nein.	Ja. 70 % (statt 100 %) für die vorstehenden Leistungen, wenn die GKV nicht vorleistet. Eine solche Ablehnung durch die GKV tritt beispielsweise dann ein, wenn Sie sich von einem Zahnarzt behandeln lassen, der als Privatzahnarzt auf die kassenärztliche Zulassung verzichtet.
Summenbegrenzung in den ersten Jahren (Zahnstaffel)	Ja. <ul style="list-style-type: none"> im 1. Versicherungsjahr bis 500 Euro im 1. bis 2. Versicherungsjahr bis 1.000 Euro im 1. bis 3. Versicherungsjahr bis 1.500 Euro Die Zahnstaffel entfällt: <ul style="list-style-type: none"> ab dem 4. Versicherungsjahr bei unfallbedingten Aufwendungen 		Ja. <ul style="list-style-type: none"> im 1. Versicherungsjahr bis 600 Euro im 1. bis 2. Versicherungsjahr bis 1.200 Euro im 1. bis 3. Versicherungsjahr bis 1.800 Euro Die Zahnstaffel entfällt: <ul style="list-style-type: none"> für die im Tarif aufgeführten Schmerztherapien ab dem 4. Versicherungsjahr bei unfallbedingten Aufwendungen
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.		
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Innerhalb der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und der Schweiz besteht Versicherungsschutz, wenn der Aufenthalt vorübergehend ist. Die Leistungen werden bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wäre. Außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.		
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. In den ersten 6 Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Wegfall der Wartezeit: <ul style="list-style-type: none"> bei einem Unfall. Mit einer zahnärztlichen Untersuchung kann die Wartezeit ab Vertragsbeginn erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.	Ja. In den ersten 8 Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Wegfall der Wartezeit: <ul style="list-style-type: none"> bei einem Unfall. Mit einer zahnärztlichen Untersuchung kann die Wartezeit ab Vertragsbeginn erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.	Ja. In den ersten 8 Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Wegfall der Wartezeit: <ul style="list-style-type: none"> bei einem Unfall. Mit einer zahnärztlichen Untersuchung kann die Wartezeit ab Vertragsbeginn erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT70	KombiMed Zahn Tarif KDT85	KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen oder ein Zuschlag vereinbart werden. Fehlende Zähne sind mit einem Beitragszuschlag mitversichert, wenn die Behandlung vor Beginn des Versicherungsschutzes weder begonnen hat noch von einem Zahnarzt angeraten worden ist. Pro fehlendem Zahn beträgt der Zuschlag für die Dauer des Vertrages <ul style="list-style-type: none"> • 4 Euro. Fehlen mehr als drei Zähne, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen oder ein Zuschlag vereinbart werden. Fehlende Zähne sind mit einem Beitragszuschlag mitversichert, wenn die Behandlung vor Beginn des Versicherungsschutzes weder begonnen hat noch von einem Zahnarzt angeraten worden ist. Pro fehlendem Zahn beträgt der Zuschlag für die Dauer des Vertrages <ul style="list-style-type: none"> • 4 Euro. Fehlen mehr als drei Zähne, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen oder ein Zuschlag vereinbart werden. Fehlende Zähne sind mit einem Beitragszuschlag mitversichert, wenn die Behandlung vor Beginn des Versicherungsschutzes weder begonnen hat noch von einem Zahnarzt angeraten worden ist. Pro fehlendem Zahn beträgt der Zuschlag für die Dauer des Vertrages <ul style="list-style-type: none"> • 7 Euro. Fehlen mehr als drei Zähne, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.
Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen	Ja. Wir haben diese Tarife nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Sie sind reine Risikotarife. Es werden keine Rückstellungen für das Alter angespart, um den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. Wir berechnen den Beitrag in diesen Tarifen nach Altersgruppen. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe haben Sie – zusätzlich zu eventuell erforderlichen Beitragsanpassungen – den jeweiligen Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel Beitragssteigerungen zur Folge. Siehe Rückseite.		
Anpassung von Beiträgen	Ja. Sie ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Beiträge führen.		

MONATLICHE BEITRÄGE IN EURO

STAND: TARIF KDT70 01.07.2018 / TARIF KDT85 01. 07. 2017 / Tarif KDTP100 01.01.2016

Tarif	Tarif KDT70	Tarif	Tarif KDT85	Tarif KDTP100
Alter	Mann/Frau	Alter	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	0,56	0–19 Jahre	1,61	2,32
20–30 Jahre	4,19	20–29 Jahre	5,92	16,11
31–35 Jahre	8,39	30–39 Jahre	13,72	24,81
36–40 Jahre	10,68	40–49 Jahre	19,61	36,21
41–45 Jahre	13,30	50–59 Jahre	29,30	53,72
46–50 Jahre	16,08	60–99 Jahre	31,94	63,92
51–55 Jahre	19,97			
56–60 Jahre	23,03			
Ab 61 Jahren	24,19			

KDT70: Für die versicherte Person, die das 19., 30., 35., 40., 45., 50., 55., 60., 65. bzw. 70. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

KDT85: Für die versicherte Person, die das 9., 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Tarif KDTP100: Für die versicherte Person, die das 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Zahnbehandlung

Leistungsmerkmale	Tarif KDBS	Tarif KDBE
Parodontologische Leistungen	Ja. 75 % für parodontologische Leistungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen.	100 % für parodontologische Leistungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen.
Wurzelbehandlung	Ja. 75 % für Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen.	100 % für Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen.
Zahnersatz (inklusive Inlays)	Nein. Hier empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDT70, KDT85 oder KDTP100.	
Implantate	Nein. Hier empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDT70, KDT85 oder KDTP100.	
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Tarif KDBE.	Einschließlich funktionsanalytischer/-therapeutischer Leistungen (FAL/FTL) bis zu 1.500 Euro je Versicherungsfall für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.
Professionelle Zahnreinigung (Zahnprophylaxe)	Ja. 100 % für eine professionelle Zahnreinigung pro Jahr, maximal 70 Euro.	100 % für 2 professionelle Zahnreinigungen pro Jahr, maximal 75 Euro
Leistungserweiterung	Nein.	Bis zu 100 Euro (statt 75 Euro) für eine professionelle Zahnreinigung, wenn Sie diese Behandlung durch einen mit der DKV kooperierenden Zahnarzt durchführen lassen.
Summenbegrenzung in den ersten Jahren (Zahnstaffel)	Nein. Für diesen Tarif gibt es keine Zahnstaffel.	
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.	

Leistungsmerkmale	Tarif KDBS	Tarif KDBE
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Die besonderen Wartezeiten betragen 6 Monate. Sie entfallen bei einem Unfall. Für die professionelle Zahnreinigung besteht keine Wartezeit.	Die besonderen Wartezeiten betragen 8 Monate. Sie entfallen bei einem Unfall. Für die professionelle Zahnreinigung besteht keine Wartezeit.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen.	
Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen	Ja. Wir haben diesen Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Er ist ein reiner Risikotarif. Es werden keine Rückstellungen für das Alter angespart, um den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. Wir berechnen den Beitrag in diesem Tarif nach Altersgruppen. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe haben Sie – zusätzlich zu eventuell erforderlichen Beitragsanpassungen – den jeweiligen Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel Beitragssteigerungen zur Folge.	
Anpassung von Beiträgen	Ja. Sie ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Beiträge führen.	

MONATLICHE BEITRÄGE IN EURO

STAND: TARIF KDBS 01.07.2018 / Tarif KDBE 01.07.2015

Tarif	Tarif KDBS	Tarif KDBE
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	0,70	9,86
Ab 20 Jahren	6,22	9,84

Tarif KDBS und Tarif KDBE: Sobald eine versicherte Person das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.