

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.

Zahnersatz

Leistungsmerkmale	Basis KombiMed Zahn Tarif KDT70	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDTK85	Premium KombiMed Dental Tarif KDTP100
Zahnersatz	70 % inklusive der GKV-Vorleistung für <ul style="list-style-type: none"> • Kronen • 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 	85 % inklusive der GKV-Vorleistung für <ul style="list-style-type: none"> • Kronen • 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 	100 % inklusive der GKV-Vorleistung für <ul style="list-style-type: none"> • Kronen • Teilkronen, z. B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz • Verblendung bis zum 8. Zahn • Begleitleistungen wie z. B. Lokalanästhesien oder Röntgenaufnahmen
Implantate	70 % inklusive der GKV-Vorleistung 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.		

Leistungsmerkmale	Basis KombiMed Zahn Tarif KDT70	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDTK85	Premium KombiMed Dental Tarif KDTP100
Zahnbehandlung (inklusive Inlays)	Inklusive der GKV-Vorleistung <ul style="list-style-type: none"> • 70 % für Inlays • 75 % für Kunststofffüllungen/dentinadhäsive Füllungen 	Inklusive der GKV-Vorleistung <ul style="list-style-type: none"> • 85 % für Inlays • 100 % für Kunststofffüllungen/dentinadhäsive Füllungen 	Inklusive der GKV-Vorleistung <ul style="list-style-type: none"> • 100 % für Inlays • 100 % für Kunststofffüllungen/dentinadhäsive Füllungen • 100 % für Aufbissbehelfe und Schienen
	Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, z. B. Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir zusätzlich den Abschluss des Tarifs KDBS, KDBE oder KDBP.		
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	70 % inklusive der GKV-Vorleistung für 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).	85 % inklusive der GKV-Vorleistung für	100 % inklusive der GKV-Vorleistung für
Schmerztherapie	Nein.	Nein.	70 %, bis zu 300 Euro je Kalenderjahr für <ul style="list-style-type: none"> • Narkosen (z. B. Vollnarkose) durch Narkose-/Zahnärzte • Akupunktur und Hypnose durch Zahnärzte Beides unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit.
Leistungserhöhung bzw. -erweiterung	100 % (statt 70%) inkl. GKV-Vorleistung, wenn <ul style="list-style-type: none"> • Zahnersatz als Regelversorgung durchgeführt wird. 75 % (statt 70%) inkl. GKV-Leistung für die zahnärztlichen Leistungen, wenn ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.	100 % (statt 85%) inkl. GKV-Vorleistung, wenn <ul style="list-style-type: none"> • Zahnersatz als Regelversorgung durchgeführt wird, • die (versicherten) zahnärztlichen Leistungen unfallbedingt sind. 90 % (statt 85%) inkl. GKV-Leistung für die zahnärztlichen Leistungen, wenn ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.	Der Tarif hat bereits eine 100%-Erstattung.
Ohne GKV-Vorleistung (z. B. Privatzahnarzt)	35 % 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.	50 % für die vorstehenden Leistungen, wenn die GKV nicht vorleistet.	70 % für die vorstehenden Leistungen, wenn die GKV nicht vorleistet.

Leistungsmerkmale	Basis KombiMed Zahn Tarif KDT70	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDTK85	Premium KombiMed Dental Tarif KDTP100
Summenbegrenzung in den ersten Jahren (Zahnstaffel)	Die Summenbegrenzung gilt für die ersten 3 Jahre: <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 Aufwendungen aufgrund eines Unfalls 	Die Summenbegrenzung gilt für die ersten 3 Jahre: <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 Aufwendungen aufgrund eines Unfalls 	Die Summenbegrenzung gilt für die ersten 3 Jahre: <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 Aufwendungen aufgrund eines Unfalls
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Die Wartezeit beträgt 6 Monate. Sie entfällt bei Unfall.	Die Wartezeit beträgt 6 Monate. Sie entfällt bei Unfall.	Die Wartezeit beträgt 8 Monate. Sie entfällt bei Unfall.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Es werden zwei Gesundheitsfragen gestellt. 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 • 4 Euro • 7 Euro Fehlen mehr als drei Zähne, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.		
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.		
Geltungsbereich	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. Gleiches gilt, wenn eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat der EU bzw. des EWR verlegt. Außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.		
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur zahnärztlichen Versorgung etc. Das Gesundheitstelefon erreichen Sie unter 0800 3746-600 (gebührenfreie Rufnummer) oder per E-Mail an zahninfo@dkv.com .		

Leistungsmerkmale	Basis KombiMed Zahn Tarif KDT70	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDTK85	Premium KombiMed Dental Tarif KDTP100
Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen	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.		
Anpassung von Beiträgen	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 KDTK85 01. 10. 2019 / Tarif KDTP100 01.01.2016

Tarif	Tarif KDT70	Tarif	Tarif KDTK85	Tarif KDTP100
Alter	Mann/Frau	Alter	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	0,56	0–19 Jahre	0,81	2,32
20–30 Jahre	4,19	20–29 Jahre	6,21	16,11
31–35 Jahre	8,39	30–39 Jahre	13,84	24,81
36–40 Jahre	10,68	40–49 Jahre	21,48	36,21
41–45 Jahre	13,30	50–59 Jahre	31,47	53,72
46–50 Jahre	16,08	Ab 60 Jahren	35,81	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.

KDTK85: Für die versicherte Person, die das 19., 29., 39., 49., 59., 69. bzw. 79. 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	Basis KombiMed Zahn Tarif KDBS	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDBE	Premium KombiMed Zahn Tarif KDBP
Prophylaxe / Professionelle Zahnreinigung	100 % für eine professionelle Zahnreinigung (PZR) in einem Kalenderjahr bis zu 70 Euro.	100 % für zwei professionelle Zahnreinigungen (PZR) in einem Kalenderjahr bis zu jeweils 75 Euro je PZR.	100 %, bis zu 300 Euro in einem Kalenderjahr, für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung (PZR), Fissurenversiegelung, Zahnsteinentfernung, Prothesenreinigung, soweit für die Aufwendungen keine Leistungspflicht der GKV besteht.
Zahnärztliche Leistungen	75 % für	100 % für	100 % für
	parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen.		
Zahnersatz (inklusive Inlays)	Nein. Hier empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDT70, KDTK85 oder KDTP100.		
Implantate	Nein. Hier empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDT70, KDTK85 oder KDTP100.		

Zahnbehandlung

Leistungsmerkmale	Basis KombiMed Zahn Tarif KDBS	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDBE	Premium KombiMed Zahn Tarif KDBP
Kieferorthopädie (KFO)	Nein.	<p>100% bis zu 1.500 Euro je Versicherungsfall für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.</p> <p>Hinweis: Der Eigenanteil bei einer nicht planmäßigen Beendigung der KFO, für die die GKV leistet, wird nicht erstattet</p>	<p>100% bis zu 3.000 Euro je Versicherungsfall für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.</p> <p>Erwachsene ab Vollendung des 18. Lebensjahres: 100% für Kieferorthopädie, wenn die Maßnahmen aufgrund eines Unfalls erforderlich sind.</p> <p>Hinweis: Der Eigenanteil bei einer nicht planmäßigen Beendigung der KFO, für die die GKV leistet, wird nicht erstattet</p>
Funktionsanalyse / Funktionstherapie	Nein.	Soweit diese Leistungen im Zusammenhang mit einer KFO durchgeführt werden, werden die Aufwendungen im Rahmen der geltenden Leistungsbegrenzungen für die KFO erstattet.	Soweit diese Leistungen im Zusammenhang mit einer KFO durchgeführt werden, werden die Aufwendungen im Rahmen der geltenden Leistungsbegrenzungen für die KFO erstattet.
Zahnaufhellende Maßnahmen (Bleaching) für Erwachsene	Nein.	Nein.	Eine Bleaching-Behandlung innerhalb von zwei Kalenderjahren zu 100% , bis zu 300 Euro, wenn die Behandlung von einem Zahnarzt bzw. unter seiner Aufsicht durchgeführt wird (ab Alter 18). Ein erneuter Anspruch besteht, wenn der Beginn der letzten Bleaching-Behandlung zwei Kalenderjahre zurückliegt. Diese Aufwendung erstatten wir unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit.
Leistungserhöhung bzw. -erweiterung	Nein.	Bis zu jeweils 100 EUR (statt 75 EUR) für zwei professionelle Zahnreinigungen im Kalenderjahr, wenn Sie diese Behandlungen durch einen mit der DKV kooperierenden Zahnarzt durchführen lassen.	Nein.
Summenbegrenzung in den ersten Jahren (Zahnstaffel)	Nein.	Nein.	Nein.
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Die Wartezeit beträgt 6 Monate. Sie entfällt bei einem Unfall. Für die professionelle Zahnreinigung besteht keine Wartezeit.	Die Wartezeit beträgt 8 Monate. Sie entfällt bei einem Unfall. Für die professionelle Zahnreinigung besteht keine Wartezeit.	Die Wartezeit beträgt 6 Monate. Sie entfällt bei einem Unfall. Für die professionelle Zahnreinigung besteht keine Wartezeit.

Zahnbehandlung

Leistungsmerkmale	Basis KombiMed Zahn Tarif KDBS	Komfort KombiMed Zahn Tarif KDBE	Premium KombiMed Zahn Tarif KDBP
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Es wird eine Gesundheitsfrage gestellt. Je nach Ergebnis kann der Vertrag gegebenenfalls nicht zustande kommen.		
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und der dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.		
Geltungsbereich	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 wären. Gleiches gilt, wenn eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Staat der EU bzw. des EWR verlegt. Außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.		
Serviceleistungen	Die Experten unseres Gesundheitstelefonos beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur zahnärztlichen Versorgung. Das Gesundheitstelefon erreichen Sie unter 0800 3746-600 (gebührenfreie Rufnummer) oder per E-Mail an zahninfo@dkv.com .		
Planmäßige Erhöhung der Beiträge zu festen Terminen	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	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 KDBP 01.10.2019

Tarif	Tarif KDBS	Tarif KDBE	Tarif KDBP
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau
0–19 Jahre	0,70	9,86	18,39
Ab 20 Jahren	6,22	9,84	16,00

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