Deutsche Krankenversicherung

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 (AVB) fest, welche zahnärztlichen Leistungen versichert sind.
- Das ist für Kunden und Versicherer wichtig.
- Denn sonst müsste der Versicherer jede Position auf der Zahnarztrechnung bezahlen. Auch solche, die nach den AVB nicht versichert sind.
- Um Beiträge zu kalkulieren und Leistungen zu zahlen, muss jeder Versicherer die versicherten Leistungen kennen. Einen Beitragssatz könnten wir sonst nicht kalkulieren.
- Und Sie als Kunden möchten wissen, welche Behandlungen und Materialien versichert sind.
- Daher kann der erstattungsfähige Betrag geringer sein als der Rechnungsbetrag, wenn nicht-versicherte Leistungen auf der Zahnarztrechnung erscheinen.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDTP100
Zahnersatz Zahnkronen und Zahnersatz	**Ja. 100 %** inklusive der Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für • Kronen • Teilkronen z. B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz • Verblendung aller Zähne • Begleitleistungen wie zum Beispiel Lokalanästhesien oder Röntgenaufnahmen
Implantate	**Ja. 100 %** inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie inklusive chirurgische Maßnahmen, zum Beispiel 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 (inkl. Inlays)	**Ja. 100 %** inklusive der Leistung der GKV für • Füllungstherapien z. B. Kunststofffüllungen, Inlays • Aufbissbehelfe und Schienen, sofern sie nicht als Medikamententräger dienen Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, zum Beispiel Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDTP100
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Professionelle Zahnreinigung	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Ja. 100 % für die Funktionsanalyse/Funktionstherapie, wenn diese im Zusammenhang mit den im Tarif enthaltenden Leistungen stehen. Voraussetzung hierfür ist die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z. B. fehlender Zahn).
Schmerztherapie	**Ja. 70 %**, maximal **300 Euro** je Kalenderjahr, für • Narkosen (z. B. Vollnarkose) durch Narkose-/Zahnärzte • Akupunktur und Hypnose durch Zahnärzte
Partnerzahnarzt	Nein. Der Tarif hat bereits eine 100 % Erstattung. Eine Leistungserweiterung durch einen Besuch beim Partnerzahnarzt ist daher nicht möglich
Regelung, wenn die GKV nicht vorleistet	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 drei Jahren (die sogenannte Zahnstaffel). Bitte beachten: Es gilt das Versicherungsjahr	Ja. • 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: • für die im Tarif aufgeführten Schmerztherapien • ab dem 4. Versicherungsjahr • bei unfallbedingten Aufwendungen
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und in der Schweiz.
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. In den ersten acht Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Wegfall der Wartezeit: • bei einem Unfall. • mit einer zahnärztlichen Untersuchung kann ab Vertragsbeginn die Wartezeit erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.
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 Vertragsabschluss weder begonnen hat noch von einem Zahnarzt angeraten worden ist. Pro fehlendem Zahn beträgt der Zuschlag 7 Euro. Fehlen mehr als drei Zähne, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.
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 nächst höheren 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.
Serviceleistungen	Ja. Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur zahnärztlichen Versorgung etc.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT50	KombiMed Zahn Tarif KDT85
Zahnersatz Zahnkronen und Zahnersatz	Ja. 50 % (Tarif KDT50) bzw. 85 % (Tarif KDT85) inklusive der Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für • Kronen • Teilkronen z. B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz **100 %** inklusive der GKV-Leistung, wenn die zahnärztlichen Maßnahmen ausschließlich im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt wurden.	
Implantate	Ja. 50 % (Tarif KDT50) bzw. 85 % (Tarif KDT85) inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie inklusive chirurgische Maßnahmen, zum Beispiel 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 (inkl. Inlays)	Ja. 50 % (Tarif KDT50) bzw. 85 % (Tarif KDT85) inklusive der Leistung der GKV für Füllungstherapien, z. B. Kunststofffüllungen, Inlays. Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, zum Beispiel Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.	
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.	
Parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.	
Professionelle Zahnreinigung	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.	
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Nein.	
Schmerztherapie	Nein.	
Partnerzahnarzt	Ja. 55 % (Tarif KDT50 statt 50 %) bzw. 90 % (Tarif KDT85 statt 85 %) inklusive GKV-Leistung für Zahnersatz inkl. Implantate und Inlays, wenn für die vorgenannten Behandlungen ein mit der DKV kooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.	
Regelung, wenn die GKV nicht vorleistet	Nein. Ohne eine GKV Vorleistung erfolgt aus dem Tarif KDT50 / Tarif KDT85 keine Erstattung.	
Summenbegrenzung in den ersten drei Jahren (die sogenannte Zahnstaffel). Bitte beachten: Es gilt das Versicherungsjahr	Ja. • im 1. Jahr bis zu 250 Euro. • im 1. und 2. Jahr bis zu 500 Euro. • im 1. bis zum 3. Jahr bis zu 750 Euro. Die Begrenzung entfällt ab dem 4. Jahr und immer bei einem Unfall.	Ja. • im 1. Jahr bis zu 500 Euro. • im 1. und 2. Jahr bis zu 1.000 Euro. • im 1. bis zum 3. Jahr bis zu 1.500 Euro. Die Begrenzung entfällt ab dem 4. Jahr und immer bei einem Unfall.
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und in der Schweiz.	
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. In den ersten acht Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Wegfall der Wartezeit: • bei einem Unfall. • mit einer zahnärztlichen Untersuchung kann ab Vertragsbeginn die Wartezeit erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.	
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 Vertragsabschluss weder begonnen hat noch von einem Zahnarzt angeraten worden ist. Pro fehlendem Zahn beträgt der Zuschlag 2 Euro (KDT50) bzw. 4 Euro (KDT85). Fehlen mehr als drei Zähne, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.	

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT50 KombiMed Zahn Tarif KDT85
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 nächst höheren 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.
Serviceleistungen	Ja. Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur zahnärztlichen Versorgung etc.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT
Zahnersatz	Doppelter Festzuschuss: Unsere Leistung erfolgt in gleicher Höhe wie der von der GKV zuvor als Pflichtleistung gezahlte Festzuschuss für Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Zahnprothesen und implantatgetragener Zahnersatz). Zusammen mit den Leistungen der GKV jedoch maximal 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen.
Implantate	Nein. Erstattet wird jedoch der implantatgetragene Zahnersatz (Suprakonstruktion).
Zahnbehandlung (inkl. Inlays)	Nein.
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Professionelle Zahnreinigung	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Nein.
Schmerztherapie	Nein.
Partnerzahnarzt	Nein.
Regelung, wenn die GKV nicht vorleistet	Nein. Ohne eine GKV Vorleistung erfolgt aus dem Tarif KDT keine Erstattung.
Summenbegrenzung in den ersten drei Jahren (die sogenannte Zahnstaffel)	Nein.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDT
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und in der Schweiz.
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. In den ersten acht Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Die Wartezeit entfällt bei einem Unfall.
Prüfung des Gesundheits-zustandes bei Vertrags-abschluss	Nein. Der Vertragsabschluss kommt immer zustande. Es besteht jedoch kein Leistungsanspruch für einen Versicherungsfall, der vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Das heißt, für laufende und angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch für die erstmalige Versorgung von bei Beginn des Versicherungsschutzes fehlenden, nicht ersetzten Zähnen mit provisorischem wie auch endgültigem Zahnersatz.
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 zunehmen dem 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 nächst höheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel Beitragssteigerungen zur Folge.
Anpassung von Beiträgen	Ja. Ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Beiträge führen.
Serviceleistungen	Ja. Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur zahnärztlichen Versorgung etc.

MONATLICHE BEITRÄGE IN EURO

STAND: TARIF KDT 01. 10. 2013 / TARIF KDT85/KDT50 21. 12. 2012 / Tarif KDTP100 01.01.2016

Tarif	Tarif KDT	Tarif KDT50	Tarif KDT85	Tarif KDTP100
Alter	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau	Mann/Frau
0–9 Jahre	6,70	0,59	1,47	2,32
10–19 Jahre	6,70	0,59	1,47	2,32
20–29 Jahre	6,70	1,85	4,61	16,11
30–39 Jahre	6,70	4,60	11,48	24,81
40–49 Jahre	6,70	7,29	18,20	36,21
50–59 Jahre	12,60	10,07	25,16	53,72
60–69 Jahre	12,60	10,86	27,11	63,92
70–79 Jahre	12,60	10,86	27,11	63,92
80–89 Jahre	12,60	10,86	27,11	63,92
90–99 Jahre	12,60	10,86	27,11	63,92

Tarif KDT: Sobald eine versicherte Person das 49. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.
Tarif KDT50/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.

Leistungsmerkmale	KombiMed Zahn Tarif KDBE
Zahnersatz	Nein.
Implantate	Nein.
Zahnbehandlung	Ja. 100 % für parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen.
Kieferorthopädie (KFO)	Ja. Bis zu 1.500 Euro je Versicherungsfall, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Ja. Diese Leistungen werden im Zusammenhang mit einer KFO erstattet.
Zahnprophylaxe ohne Partnerzahnarzt	Ja. 100 % für 2 professionelle Zahnreinigungen je Kalenderjahr (bis zu 75 Euro je PZR).
Zahnprophylaxe mit Partnerzahnarzt	Ja. 100 % für 2 professionelle Zahnreinigungen je Kalenderjahr (bis zu 100 Euro je PZR), wenn diese Behandlungen durch einen mit der DKV kooperierenden Zahnarzt durchgeführt werden.
Summenbegrenzung in den ersten drei Jahren (die sogenannte Zahnstaffel)	Nein.
Leistungserstattung im Ausland	Ja. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in anderen Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraumes und in der Schweiz.
Leistungsfreie Zeiten (Wartezeiten)	Ja. Hinweis: Für die professionelle Zahnreinigung besteht keine Wartezeit. Wartezeit: In den ersten acht Monaten besteht kein Leistungsanspruch. Wegfall der Wartezeit: • bei einem Unfall. • mit einer zahnärztlichen Untersuchung kann ab Vertragsbeginn die Wartezeit erlassen werden. Der Untersuchungsbericht muss innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung bei der DKV eingehen. Die Kosten trägt der Antragsteller.
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 nächst höheren 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.
Serviceleistungen	Ja. Die Experten unseres Gesundheitstelefons beantworten Ihre Fragen zu medizinischen Themen und zur zahnärztlichen Versorgung etc.

MONATLICHE BEITRÄGE IN EURO

(STAND: 01.07.2015)

Tarif	Tarif KDBE
Alter	Mann/Frau
0–19 Jahre	9,86
ab 20 Jahre	9,84

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

DKV Deutsche Krankenversicherung
50594 Köln
Telefon 0800 3746444 (gebührenfrei)*
Telefax +49 1805 786000 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)
*oder aus dem Ausland + 49 / 221 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)
service@dkv.com, www.dkv.com
(1.16.) © DKV Deutsche Krankenversicherung AG, 50594 Köln | 50070476 | BVPK2D
017 81165 10
841913160