



Hohen Kosten die Zähne zeigen – mit der Zusatzversicherung KombiMed Zahn der DKV.

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen. Und das heißt auch, offen über alle Dinge zu reden.

Leistungsübersicht (Fairnesspass)

Mit einer Leistungsübersicht (Fairnesspass) informieren wir Sie nicht nur über die besonderen Tarifmerkmale unserer Produktlinie. Sie erhalten auch Informationen über Leistungen, die über die Tarife nicht versichert sind. Bitte sprechen Sie mich an. Ich händige Ihnen gern die Übersicht aus.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die erstattungsfähigen Kosten und nicht auf den Rechnungsbetrag.

Wichtig zu wissen: Was sind 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 Kunde 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.

Detaillierungen und Informationen darüber, welche Leistungen genau wir im Einzelfall bezahlen, können Sie ab Seite 18 und in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen nachlesen.

Wiederanruferlaubnis:

Wir möchten Sie mit aktuellen Produkt- und Vorsorgeinformationen auf dem Laufenden halten. Ein schneller Weg, Sie zu informieren, ist die Nutzung von Telefon und E-Mail. Dazu benötigen wir Ihr Einverständnis. Über den Versicherungspartner in Ihrer Nähe können Sie uns Ihr Einverständnis geben. Sie können dieses natürlich auch jederzeit widerrufen.

Inhaltsverzeichnis

Gesetzlich versichert	Zahnersatz ist teuer	4 - 5
	Gesetzliche Versorgung	6 -7

Privater Schutz hilft sparen	Unsere Empfehlung	9
	Private Vorsorge für Zahnersatz und Zahnbedarf	10
	Was Ihnen wichtig ist	11
	Von der kleinen Lösung bis zum Premiumschutz	12
	Gründe für Premiumleistungen	13
	Hohen Kosten die Zähne zeigen	14 - 15

Erlebniskette	Zahngesundheit im Alltag	16-17
----------------------	--------------------------	-------

Leistungen im Detail	KombiMed Dental Tarif KDT50 (Zahnersatz)	18 & 20
	KombiMed Dental Tarif KDT85 (Zahnersatz)	18 & 20
	KombiMed Dental Premium KDTP100 (Zahnersatz)	19 & 21
	KombiMed Dental Tarif KDT (Zahnersatz)	22
	KombiMed Dental Tarif KDBE (Zahnbehandlung)	23

Serviceleistungen	Unser Service rund ums Thema Zahn	20-21
--------------------------	-----------------------------------	-------

Lächeln ist die schönste Art, die Zähne zu zeigen.

Ein strahlendes Lächeln öffnet viele Türen. Damit Ihre Zähne möglichst lange schön und gesund bleiben, helfen gründliche Zahnhygiene und regelmäßige Besuche beim Zahnarzt.

Aber auch bei sorgfältiger Pflege lassen sich Zahnbehandlungen und Zahnersatz nicht immer vermeiden. Und das kann teuer werden. Ihre gesetzliche Krankenversicherung bietet Ihnen zwar eine gute Grundversorgung. Sie übernimmt aber oftmals nur einen Teil des Rechnungsbetrags für die passende Behandlung. Die restlichen Kosten – z. B. für hochwertigeren Zahnersatz und moderne Behandlungsmethoden – müssen Sie selbst tragen. Wissen Sie immer, wie hoch diese Eigenbeteiligungen sind?

Eine private Zahn-Zusatzversicherung entlastet Sie und Ihre Familie finanziell – je nach Tarif in unterschiedlicher Höhe. Das erspart Ihnen hohe Eigenbeteiligungen. Und Sie strahlen auch noch, wenn die Zahnarztrechnung kommt.

Stellen Sie sich auch diese Fragen, wenn Sie zum Zahnarzt müssen?

- Welche Kosten übernimmt meine gesetzliche Krankenversicherung?
- Was muss ich aus eigener Tasche zuzahlen?
- Muss es die Standardlösung sein oder kann ich auch andere Zahnersatzmethoden wählen?
- Kann ich selbst entscheiden, zu welchem Zahnarzt ich gehe?
- Wie kann ich für meine Familie vorsorgen?



So teuer können Zahnersatz oder eine Zahnbehandlung sein.

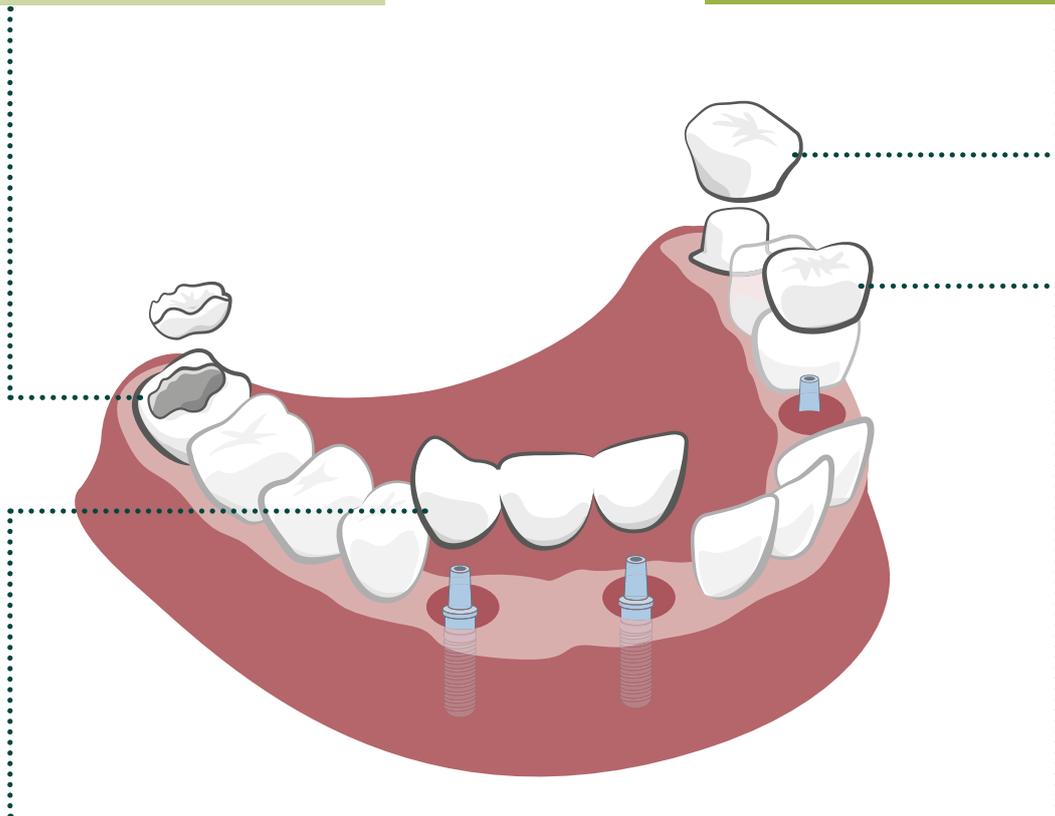
Um beschädigte Zähne zu schützen oder zu ersetzen, nutzen Zahnärzte verschiedene Zahnersatzlösungen. Beispielsweise Zahnkronen, Implantate oder Einlagefüllungen (sogenannte Inlays). Je nach Zahnersatzlösung und Material müssen Sie als Patient oft hohe Eigenbeteiligungen zahlen.

Inlay

Gesamtkosten.....	600 €
Kassenzuschuss.....	45 €
Eigenanteil.....	555 €

Krone (vollverblendet)

Gesamtkosten.....	540 €
Kassenzuschuss.....	175 €
Eigenanteil.....	365 €



Brücke mit zwei Implantaten

Gesamtkosten.....	8.000 €
Kassenzuschuss.....	850 €
Eigenanteil.....	7.150 €

Implantat (inkl. Zahnarzt, Material und Labor)

Gesamtkosten.....	3.300 €
Kassenzuschuss.....	416 €
Eigenanteil.....	2.884 €

Zahnversorgung. Leistungskatalog GKV.

Es ist unvermeidlich, dass irgendwann der eine oder andere Zahn krank wird oder verloren geht. Auf gesetzlich Versicherte kommen dabei erhebliche Kosten zu.

Schon ein einzelner Zahn, der hochwertig durch ein Implantat ersetzt wird, kann Sie mehr als 2000 Euro kosten. Denn die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bietet nur eine zweckmäßige Grundversorgung und zahlt einen befundorientierten Zuschuss – unabhängig von der gewählten Versorgung.

Die Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung.

Zahnersatz

Das übernimmt die Krankenkasse:

- ✓ Die Krankenkasse zahlt einen Festzuschuss. Dieser richtet sich nach dem Befund.
- ✓ Die Art der Behandlungstherapie spielt dabei keine Rolle.
- ✓ Der Festzuschuss orientiert sich an den Kosten einer Standardtherapie (Regelversorgung) – also der einfachen und zweckmäßigen Lösung.
- ✓ Er beträgt 50 % der Kosten dieser Standardtherapie (Regelversorgung).
- ✓ Bei einem jährlichen Kontrollbesuch und gepflegtem Bonusheft erhöht sich der Festzuschuss: Bei 5 Jahren lückenloser Führung auf 60 % und bei 10 Jahren lückenloser Führung auf 65 %.

Für diese Leistungen zahlen Sie selbst:

- ✗ Für alle Leistungen außerhalb der Standardtherapie (Regelversorgung).
- ✗ Beispielsweise für hochwertigere Materialien.
- ✗ Oder für modernere Lösungen.
- ✗ Der Kassenzuschuss bleibt immer gleich, auch wenn der Zahnersatz durch die höherwertige Behandlung teurer wird.
- ✗ Kosten für eine Schmerztherapie, z. B. Akupunktur oder Vollnarkose müssen Sie selbst bezahlen.

Wichtig zu wissen:

Versäumen Sie den jährlichen Kontrollbesuch beim Zahnarzt auch nur einmal, verlieren Sie den Bonus. Sie müssen dann wieder bei 50 % anfangen.

Zahnbehandlung

Das übernimmt die Krankenkasse:

- ✓ Behandlungskosten für das Entfernen von Karies und das Füllen der dadurch entstandenen Löcher.
- ✓ Kosten für Wurzelkanalbehandlungen oder für das Ziehen von Zähnen.
- ✓ Paradontitisbehandlungen oder die jährliche Entfernung von Zahnstein zählen ebenfalls zu den Kassenleistungen.

Für diese Leistungen zahlen Sie selbst:

- ✗ Zahnbehandlungen werden nicht in vollem Umfang bezahlt. Bei Füllungen beispielsweise zählen Amalgamfüllungen zur Standardversorgung.
- ✗ In bestimmten Fällen auch für Wurzelbehandlungen; insbesondere der hinteren Backenzähne.
- ✗ Auch die professionelle Zahnreinigung zur Vorbeugung von Karies und Zahnfleisch-erkrankungen ist in der Regel keine Kassenleistung.

Kieferorthopädie

Das übernimmt die Krankenkasse:

- ✓ Die Behandlungskosten für eine kieferorthopädische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit starken Zahnfehlstellungen. Die Krankenkasse übernimmt 80% sofort und weitere 20% nach erfolgreicher Behandlung.
- ✓ Die Behandlung muss aber vor dem 18. Geburtstag beginnen.

Für diese Leistungen zahlen Sie selbst:

- ✗ Die Behandlungskosten bei Kindern und Jugendlichen mit einer leichten Zahnfehlstellung.
- ✗ Aber auch die Kosten für Zusatzleistungen bei schweren Zahnfehlstellungen, die über das GKV-Leistungsspektrum hinausgehen, sind von den Eltern zu zahlen.

Privater Schutz hilft sparen. Unsere Empfehlung:

Wenn Sie Ihr Lachen gut absichern möchten, empfiehlt sich eine Zahn-Zusatzversicherung. Es gibt viele gute Gründe für den Abschluss – für Ihre Zahngesundheit und Ihren Geldbeutel.

Je früher Sie eine Zahnversicherung abschließen, desto besser.

- ✓ Wenn die Zähne noch gesund sind, ist das der beste Zeitpunkt für eine Zusatzversicherung. Dann können Sie sich auch in einem leistungsstarken Tarif versichern.
- ✓ Die vereinbarten Leistungen gelten bis zum Vertragsende. Sollte die Krankenkasse ihre Leistungen in Zukunft kürzen, sind Sie weiterhin gut versorgt.

Denken Sie nicht erst an eine private Vorsorge, wenn ein Zahnersatz oder die Behandlung ansteht.

- ✓ Mit schlechten Zähnen ist der Abschluss einer Zusatzversicherung schwieriger.
- ✓ Sie erhalten keine Leistungen für bereits erkrankte und in Behandlung befindliche Zähne.
- ✓ Außerdem leisten die meisten Tarife am Markt in den ersten Jahren nur begrenzte Summen, sodass Sie am Anfang keine großen Zahnersatzmaßnahmen durchführen können.
 - Der Grund ist einfach: eine anfängliche Summenbegrenzung schreckt Personen ab, die nur eine Zahn-Zusatzversicherung abschließen, um sich beim Zahnarzt schnell nach dem Abschluss umfassend behandeln zu lassen. Und im Anschluss die Zahn-Zusatzversicherung wieder kündigen.

Fazit:

Einen zu frühen Abschluss gibt es daher nicht.

Ihre Zähne. Ihr Lachen. Ihre Entscheidung.

Um die Gesundheit Ihrer Zähne bestmöglich abzusichern, bietet Ihnen eine Zahn-Zusatzversicherung einige Vorteile.



Eine Zahn-Zusatzversicherung für Zahnersatz. Und auch für die Zahnbehandlung. Wir empfehlen die Kombination. Die private Vorsorge ...

- ✓ entlastet Sie und Ihre Familie finanziell.
- ✓ gibt Ihnen Klarheit über hohe Zahnarztrechnungen und Eigenbeteiligungen.
- ✓ bietet Ihnen moderne Zahnersatzlösungen (z. B. Implantate statt Prothese).

Unsere KombiMed Zahnfamilie bietet die passende Absicherung für jeden Bedarf. Vom Basisschutz bis hin zur Rundumversicherung mit Premiumleistungen.

Die KombiMed Familie – Unsere Tarife



Ausgezeichnet versichert mit der DKV. Wir erhalten regelmäßig sehr gute Bewertungen für unsere Zahnprodukte.

Die DKV Zahn-Zusatztarife sind ausgezeichnet. Dies belegen renommierte Zeitschriften regelmäßig.



16JUL43



16HP04



16RM30



16YL88

Infos zu KombiMed Zahn:
Einfach QR-Code mit dem
Handy fotografieren / scannen
und Video anschauen.



Beim Zahnersatz:
möchten Sie die Behandlungskosten...

?	... grundsätzlich abgedeckt wissen?	✓	Dann wählen Sie unseren Basisschutz Tarif KDT.
?	... von knapp 50 % selbst tragen?	✓	Dann ist unserer Tarif KDT50 mit einer Erstattung von 50 % inkl. GKV-Leistung genau richtig für Sie.
?	... von knapp 15 % übernehmen?	✓	Dann bietet Ihnen der Tarif KDT85 mit einer Kostenübernahme von 85% inkl. GKV-Leistung einen Komfortschutz.
?	... größtmöglich – sogar bis auf 0 % Eigenanteil – senken?	✓	Dann genießen Sie in unserem Tarif KDTP100 eine 100%-Erstattung inkl. GKV-Vorleistung und weitere Premiumleistungen.

Kieferorthopädie und Zahnbehandlung (u.a. Zahnprophylaxe):
Wie wichtig ist Ihnen...

?	auch die Kosten einer Wurzelbehandlung bezahlt zu bekommen?	✓	Sehr wichtig? Dann empfehlen wir Ihnen unseren Tarif KDBE. Der Tarif KDBE lässt sich mit allen Zahnersatz-Tarifen kombinieren.
?	eine professionelle Zahnreinigung und -pflege für die ganze Familie?		
?	eine Übernahme der teuren Behandlungskosten für Kieferorthopädie bereits bei einer leichten Kiefer- und Zahnfehlstellung bei Ihrem Kind?		

Von der kleinen Lösung bis zum 100 % Premiumschutz.

Tarifleistungen	Tarif KDBE	Tarif KDT	Tarif KDT50 bzw. KDT85	Tarif KDTP100
	Zahnbehandlung	Zahnersatz		
Zahnersatz (z. B. Kronen, Brücken, Zahnprothesen, einschließlich der sichtbare Zahnersatz auf dem Implantat)	✗	✓ Verdoppelung GKV Zuschuss	✓ - 50% bzw. 85% (inkl. GKV-Vorleistung) - 55% bzw. 90% inkl. GKV-Vorleistung bei Partnerzahnärzten - 100% bei reiner Regel-/Standardversorgung	✓ 100% inkl. GKV-Vorleistung
Implantate	✗	✗	✓ Wie Zahnersatz	✓ Wie Zahnersatz
Füllungen/Inlays	✗	✗	✓ Wie Zahnersatz	✓ Wie Zahnersatz
Summenbegrenzung in den ersten 3 Jahren	✗	✗	KDT50: 1 Jahr: 250 Euro 2 Jahre: 500 Euro 3 Jahre: 750 Euro KDT85: 1 Jahr: 500 Euro 2 Jahre: 1.000 Euro 3 Jahre: 1.500 Euro	1 Jahr: bis 600 Euro 2 Jahre: bis 1.200 Euro 3 Jahre: bis 1.800 Euro
Premiumleistungen				
Wenn die GKV keine Vorleistung erbringt (bzgl. Zahnersatz)	✗	✗	✗	✓ 70%
Funktionsanalytische/-therapeutische (FAL/FTL) Leistungen	✓ im Zusammenhang mit einer KFO	✗	✗	✓
Schmerztherapie (z. B. Akupunktur, Hypnose)	✗	✗	✗	✓ (70%, bis 300 EUR je Kalenderjahr)
Verblendung	✗	✗	✓ (bis Zahn 6)	✓ (alle Zähne)
Aufbissbehelfe/Schienen	✗	✗	✗	✓
Zahnprophylaxe	✓ 2 x 75 Euro im Jahr. 2 x 100 Euro im Jahr bei Partnerzahnarzt	✗	✗	✗
Kieferorthopädie (KFO)	✓ bereits ab leichter Zahnfehlstellung (KiG 1-5)	✗	✗	✗
Parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen	✓ 100%, soweit die GKV nicht leistet	✗	✗	✗

Informationen zu unseren Partnerzahnärzten finden Sie unter www.dkv.com. Hierzu geben Sie im Suchfeld das Wort „Arztsuche“ ein.

Darum sind wir stolz auf unsere Premiumleistungen:

Warum finden Sie unter unseren Zusatztarifen auch einen Tarif mit Premiumleistungen? Ganz einfach: Weil wir Ihnen einen bestmöglichen Schutz bieten möchten. Hier sind unsere Antworten zu häufig gestellten Fragen:

Was ist, wenn die GKV nicht in Vorleistung tritt?

- Die meisten Zahn-Zusatzversicherungen leisten, wenn die Krankenkasse in Vorleistung tritt.
- Wir übernehmen aber auch ohne GKV-Vorleistung einen Teil der Kosten.
- Z. B. wenn die Krankenkasse Leistungen streicht.
- Oder, um Ihnen die freie Arztwahl zu ermöglichen. Denn die GKV erbringt keine Vorleistung beim Besuch von Privatzahnärzten.



Warum sind funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (FAL/FTL) so wichtig?

- Rund 15 % aller Zahnersatzbehandlungen benötigen diese Maßnahmen.
- Diese gehören nicht zu den GKV-Leistungen. Und auch nicht alle privaten Zahn-Zusatzversicherungen übernehmen die Kosten.
- Doch ohne diese Maßnahme können Folgeschäden wie z. B. Knacken oder Schmerzen der Kiefergelenke auftreten.
- Auch Muskelverspannungen oder chronische Kopfschmerzen sind nicht selten.
- Je Maßnahme können so Kosten von 100 bis 1.500 € entstehen.



Warum umfasst der Premium-Tarif auch Leistungen für Schmerztherapie?

- Ein Zahnarztbesuch ist für viele Patienten mit Ängsten verbunden.
- Hier helfen besondere Mittel zur Schmerzausschaltung, z. B. Vollnarkose, Hypnose oder Akupunktur.
- Diese zahlt die gesetzliche Krankenkasse im Allgemeinen nicht.
- Damit Sie mit einem guten Gefühl zum Zahnarzt gehen können, beteiligen wir uns an den Kosten für eine gewünschte Schmerzausschaltung.

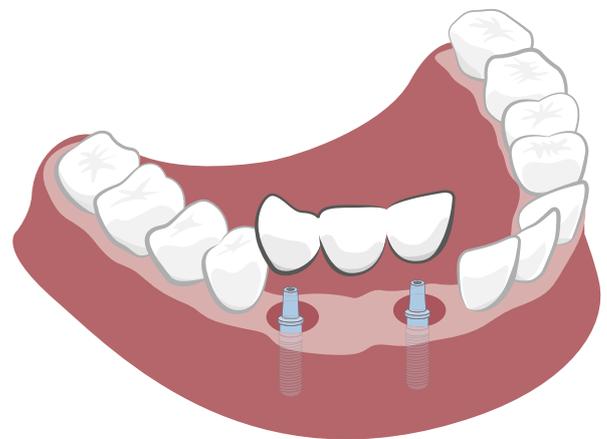
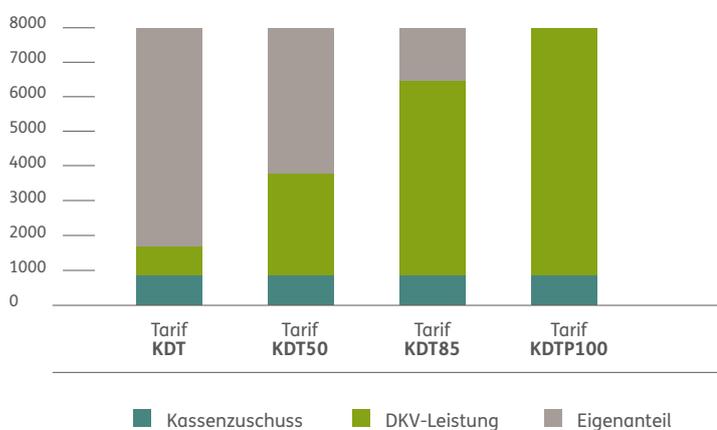


Für den Zahnersatz. Zeigen Sie hohen Kosten die Zähne.

KombiMed Tarif KDT, KDT50/85, KDTP100
Implantat-Versorgung: Eine Beispielrechnung

In diesem Beispiel wurde eine Brücke auf zwei Implantaten im Unterkiefer eingesetzt. Um den störungsfreien Kontakt mit den Zähnen sicherzustellen, wurden eine funktionsanalytische Maßnahme durchgeführt.

Kostenanteile Implantatversorgung



Quelle: reales DKV Leistungsbeispiel.

	Tarif KDT	Tarif KDT 50	Tarif KDT85	Tarif KDTP100
Gesamtrechnung (Brücke mit 2 Implantaten inkl. 400 Euro für funktionsanalytische Maßnahmen)	8.000 €	8.000 €	8.000 €	8.000 €
Erstattungsfähiger Betrag	7.600 €	7.600 €	7.600 €	8.000 €
Kassenzuschuss	850 €	850 €	850 €	850 €
DKV Leistung	850 €	2.950 €	5.610 €	7.150 €
Eigenanteil mit privater Vorsorge	6.300 €	4.200 €	1.540 €	0 €
Mit einem kleinen Monatsbeitrag decken Sie hohe Zahnkosten ab.	6,70 €*	0,79 €*	5,92 €*	16,11 €*

*Beitrag mit 29 Jahren (Einzelversicherung)

Wichtig zu wissen:

- Die meisten Rechnungen beinhalten auch funktionsanalytische Maßnahmen zum Zahnersatz. Diese sind durch die Krankenkasse und manche Zahn-Zusatzversicherungen nicht versichert. Diese Kosten müssen durch den Patienten selbst getragen werden.
- In diesem Beispiel kostet die funktionsanalytische Maßnahme 400 Euro und wird weder durch die Krankenkasse noch durch leistungsschwächere Zahnersatztarife erstattet. Unser Premiumtarif übernimmt dagegen auch diese Zusatzkosten.

Für die Zahnbehandlung. Da haben Sie gut lachen.

KombiMed Tarif KDBE.

Starke, gesunde Zähne und ein selbstbewusstes Lachen – das wünschen sich viele Menschen. Unsere Zähne brauchen dafür aber eine besonders sorgfältige Pflege. Und diese sollte bereits im Kindesalter beginnen. Nur so kann man z. B. Karies, Zahnfleischerkrankungen oder Zahnverlust vorbeugen.

Hilfe gegen schiefe Zähne – sinnvoller Schutz für Kinder.

Kieferorthopädische Behandlungen können schnell mehrere tausend Euro kosten. Die Krankenkasse leistet für die Behandlung schwerer Zahn- und Kieferfehlstellungen, die das Atmen, Beißen, Kauen und Sprechen erheblich beeinträchtigen oder zu beeinträchtigen drohen.

Rechnung für kieferorthopädische Maßnahmen nach KIG 2	4.000 Euro
Abzüglich Kassenleistung	0 Euro
Abzüglich Erstattung Tarif KDBE	1.500 Euro
Eigenanteil mit DKV	2.500 Euro
Mit einem kleinen Monatsbeitrag decken Sie im KDBE hohe Zahnkosten ab.	9,86 Euro*

*Beitrag mit 10 Jahren (Einzelversicherung)

Wichtig zu wissen:

- Die Krankenkasse teilt Kiefer- oder Zahnfehlstellungen in fünf verschiedene Stufen ein – die sogenannten Kieferindikationsgruppen (KIG).
- Ab KIG 3 liegt eine stark ausgeprägte Zahnfehlstellung bzw. Kieferfehlstellung vor. Die Krankenkasse darf die Kosten für die kieferorthopädische Behandlung übernehmen. Sie übernimmt 80% sofort und weitere 20% nach erfolgreicher Behandlung.
- Bei KIG 1 und KIG 2 übernimmt die Krankenkasse keinerlei Kosten. Das bedeutet: Fehlstellungen mit geringem Schweregrad müssen Sie als Elternteil selbst zahlen – auch wenn eine Behandlung medizinisch notwendig sein kann.

Professionelle Zahnreinigung ist der beste Schutz. Für die ganze Familie.

Die jährliche Prophylaxe ist der beste Schutz für die Gesundheit unserer Zähne. Regelmäßige Kontrollen und vorbeugende Behandlungen beim Zahnarzt stehen daher an erster Stelle. Wir beteiligen uns an den Kosten 2x im Jahr mit 75 € und bei Partnerzahnärzten sogar mit 100 €.

Rechnung für eine professionelle Zahnreinigung	100 Euro
Abzüglich Kassenleistung	0 Euro
Abzüglich Erstattung Tarif KDBE	75 Euro
Eigenanteil mit DKV	25 Euro
Mit einem kleinen Monatsbeitrag decken Sie im KDBE hohe Zahnkosten ab.	9,84 Euro*

*Beitrag mit 29 Jahren (Einzelversicherung)

Ihre Zahngesundheit im Alltag.

Wissen Sie, wie sich die gesetzliche und private Absicherung Ihrer Zähne im konkreten Fall unterscheiden?

		 Behandlungsbedarf	 Diagnose	
Zahnersatz	 Anna M. (36) ist zusätzlich zur GKV im Tarif KDTP100 der DKV versichert.	Anna hat seit kurzem starke Zahnschmerzen. Gut, dass sie schon länger eine Zahn-Zusatzversicherung abgeschlossen hat.	→ Ihre Zahnärztin stellt fest: Der Zahn muss gezogen werden. →	GKV
Zahnbehandlung	 Tom S. (38) hat vor kurzem den Tarif KDBE der DKV abgeschlossen.	Als Vertriebsmitarbeiter legt Tom viel Wert auf seine Zähne. Eine gute Vorsorge ist ihm wichtig. Vor kurzem hat er sich deshalb für eine Zusatzversicherung bei der DKV entschieden.	→ Trotz sorgfältiger Pflege, neigt Tom zu Karies und Zahnfleischerkrankungen. →	GKV
Kieferorthopädie für Kinder	 Für ihren Sohn Max (10) haben Anna und Tom auch den Tarif KDBE abgeschlossen.	Max hat eine leichte Zahnfehlstellung, die ihm beim Kauen und Sprechen Probleme bereitet.	→ Der Zahnarzt empfiehlt das Tragen einer herausnehmbaren Spange. Die kieferorthopädische Behandlung wird bei Max insgesamt drei Jahre dauern. →	GKV



Leistungen in der GKV



Behandlung mit GKV + DKV



Zusatzleistung



Rechnung

Ihre Krankenkasse würde nur einen Teil der Standardlösung zahlen. Dabei müsste Anna eine hohe Zuzahlung leisten.



Mit der DKV Zusatzversicherung kann Anna sich für ein hochwertiges Implantat entscheiden.



Weil sie große Schmerzen befürchtet, wählt Anna die Vollnarkose als Schmerzausschaltung.



Durch den Premiumschutz kann Anna die Kosten größtmöglich – sogar bis auf 0% Eigenanteil – reduzieren. Da hat Anna gut lachen.

DKV

Eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung würde helfen, wird aber nicht von der GKV übernommen.



Mit dem Tarif KDBE erhält Tom die empfohlene Zahnreinigung. Die DKV übernimmt die Kosten 2x im Jahr bis zu 75 € und bei Partnerzahnärzten sogar bis zu 100 €.



Die professionelle Zahnreinigung nutzt Tom jetzt gleich zweimal im Jahr.



Damit sind Toms Zähne rundum gut versorgt.

DKV

Die GKV übernimmt die Kosten erst bei schweren Zahnfehlstellungen. Damit müssten Anna und Tom die gesamte Behandlung für Max selbst bezahlen.



Mit dem KDBE zahlt die DKV bereits ab einer leichten Zahnfehlstellung bis zu 1.500 Euro je Versicherungsfall.



Und auch Kinder und Jugendliche profitieren im Tarif KDBE von der professionellen Zahnreinigung.



So sind Max Zähne schon jetzt für die Zukunft abgesichert.

DKV

Unsere Leistungen – KombiMed Zahn

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Produktdetails sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben, in denen die Leistungen nach Art und Umfang geregelt sind. Die Prozentangaben beziehen sich auf die erstattungsfähigen Kosten und nicht auf den Rechnungsbetrag.

Zahnersatz

	KombiMed Zahn Tarif KDT50 / KombiMed Zahn Tarif KDT85
Zahnersatz	<p>50 % (Tarif KDT50) bzw. 85 % (Tarif KDT85) inklusive der Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kronen • Teilkronen z.B. Onlays, Veneers usw. • Brücken • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz <p>100 % inklusive der GKV-Leistung, wenn die zahnärztlichen Maßnahmen ausschließlich im Rahmen der Regelversorgung durchgeführt wurden</p>
Implantate	<p>50 % (Tarif KDT50) bzw. 85 % (Tarif KDT85) inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie inklusive chirurgischer 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.</p>
Zahnbehandlung (inkl. Inlays)	<p>50 % (Tarif KDT50) bzw. 85 % (Tarif KDT85) inklusive der Leistung der GKV für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Füllungstherapien, z. B. Kunststofffüllungen, Inlays <p>Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, zum Beispiel Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.</p>
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Nein.
Zahnprophylaxe	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.

Zahnersatz

	KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100
Zahnersatz	<p>100% inklusive der Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>100% inklusive der Leistung der GKV für Implantate sowie inklusive chirurgischer 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.</p>
Zahnbehandlung (inkl. Inlays)	<p>100% inklusive der Leistung der GKV für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Füllungstherapien, z. B. Kunststofffüllungen, Inlays • Aufbissbehelfe und Schienen, sofern sie nicht als Medikamententräger dienen <p>Weitere Leistungen der Zahnbehandlung, zum Beispiel Wurzelbehandlung, sind in diesem Tarif nicht versichert. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.</p>
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	<p>100% für die Funktionsanalyse/Funktionstherapie, wenn diese im Zusammenhang mit den im Tarif enthaltenen Leistungen steht. Voraussetzung hierfür ist die GKV-Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z. B. fehlender Zahn).</p>
Zahnprophylaxe	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.

Zahnersatz

KombiMed Zahn Tarif KDT50 / KombiMed Zahn Tarif KDT85			
Partnerzahnarzt	55 % (Tarif KDT50) bzw. 90 % (Tarif KDT85) inklusive GKV-Leistung für Zahnersatz inkl. Inlays und Implantate, wenn für die vorgenannten Behandlungen ein mit der DKVkooperierender Zahnarzt aufgesucht wird.		
Regelung, wenn die GKV nicht vorleistet	Nein. Ohne eine GKV-Vorleistung erfolgt aus dem Tarif KDT50 / Tarif KDT85 keine Erstattung.		
Zahnstaffel	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Tarif KDT50: Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • im 1. Versicherungsjahr bis 250 Euro • im 1. bis 2. Versicherungsjahr bis 500 Euro • im 1. bis 3. Versicherungsjahr bis 750 Euro Die Zahnstaffel entfällt: <ul style="list-style-type: none"> • ab dem 4. Versicherungsjahr • bei unfallbedingten Kosten </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Tarif KDT85: Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <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 Kosten </td> </tr> </table>	Tarif KDT50: Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • im 1. Versicherungsjahr bis 250 Euro • im 1. bis 2. Versicherungsjahr bis 500 Euro • im 1. bis 3. Versicherungsjahr bis 750 Euro Die Zahnstaffel entfällt: <ul style="list-style-type: none"> • ab dem 4. Versicherungsjahr • bei unfallbedingten Kosten 	Tarif KDT85: Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <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 Kosten
Tarif KDT50: Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • im 1. Versicherungsjahr bis 250 Euro • im 1. bis 2. Versicherungsjahr bis 500 Euro • im 1. bis 3. Versicherungsjahr bis 750 Euro Die Zahnstaffel entfällt: <ul style="list-style-type: none"> • ab dem 4. Versicherungsjahr • bei unfallbedingten Kosten 	Tarif KDT85: Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <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 Kosten 		
Schmerztherapien	Nein.		
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.		

Unser Service rund ums Thema Zahn.

1

Gesundheitstelefon Zahn

Unsere Hotline für das „Gesundheitstelefon Zahn“ 0800 3746-600 (gebührenfreie Rufnummer).

Gerade in der Zahnmedizin können Sie als Patient oft zwischen vielen unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten wählen. Die Kosten unterscheiden sich jedoch oft erheblich. Und somit auch Ihre Eigenanteile.

Unser Beratungsangebot für Sie:

- Wir nennen Ihnen Zahnärzte, mit denen wir kooperieren.
- Wir nennen Ihnen Zahnärzte mit Spezialisierung für eine zahnärztliche Zweitmeinung.
- Wir beantworten Ihre zahnmedizinischen Fragen.
- Wir informieren zu bestimmten Therapien.
- Wir geben Auskunft zur Erstattung Ihrer zahnärztlichen Behandlung.

Zahnersatz

	KombiMed Dental Premium Tarif KDTP100
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	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.
Zahnstaffel	Die nachfolgende Zahnstaffel gilt für alle im Tarif enthaltenen Leistungen: <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 Kosten
Schmerztherapien	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
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.

2

Zweitmeinungsservice Zahn

Unsere Hotline für das „Gesundheitstelefon Zahn“ 0800 3746-600 (gebührenfreie Rufnummer). Oder per E-Mail an zahninfo@dkv.com

Unsere Experten beraten und informieren Sie. Z. B. zu zahnärztlichen Behandlungen sowie Heil- und Kostenplänen. Gern nennen wir Ihnen auch Adressen und Telefonnummern von Spezialisten oder Therapeuten in Ihrer Nähe. So können Sie von einer zweiten, unverbindlichen Meinung profitieren. Mit der Wahl Ihres Zahnarztes können Sie auch die Höhe der Behandlungskosten beeinflussen. Insbesondere die Höhe Ihres Eigenanteils.

3

DKV Fallmanagement Zahn

Immer häufiger sprechen Zahnärzte und Ärzte von dem Krankheitsbild der „cranio-mandibulären Dysfunktion / CMD“. Es handelt sich hierbei um eine Fehlfunktion im Zusammenspiel von Ober- und Unterkiefer, der Kiefermuskulatur und der Kiefergelenke. Zum Beispiel Kopf- oder Kiefergelenkschmerzen, Knackgeräusche im Kiefer, aber auch Verspannungen können Symptome hierfür sein. Für diese Erkrankungen gibt es verschiedene Behandlungsmethoden.

Was leistet das DKV Fallmanagement?

Unsere Fallmanager kümmern sich individuell um Ihren Wunsch und besprechen mit Ihnen die empfohlene Therapie und die angeratene Versorgung.

Zahnersatz

	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 zahlen wir jedoch maximal 100% der erstattungsfähigen Kosten.
Implantate	Nein. Erstattet wird jedoch der implantatgetragene Zahnersatz (Suprakonstruktion).
Zahnbehandlung (inkl. Inlays)	Nein.
Kieferorthopädie (KFO)	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Nein.
Zahnprophylaxe	Nein. Hierfür empfehlen wir den Abschluss des Tarifs KDBE.
Partnerzahnarzt	Nein.
Regelung, wenn die GKV nicht vorleistet	Nein.
Zahnstaffel	Nein.
Schmerztherapien	Nein.
Gebührenordnung	Die Erstattung orientiert sich an der GKV-Leistung.

Zahnbehandlung

	KombiMed Zahn Tarif KDBE
Zahnersatz	Nein.
Implantate	Nein.
Zahnbehandlung (inkl. Inlays)	100% für parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungsansprüche gegenüber der gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bestehen.
Kieferorthopädie (KFO)	Bis zu 1.500 Euro je Versicherungsfall für Kieferorthopädie, sofern bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.
Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Diese Leistungen werden im Zusammenhang mit einer KFO erstattet.
Zahnprophylaxe	100% für 2 professionelle Zahnreinigungen je Kalenderjahr (bis zu 75 Euro je professioneller Zahnreinigung).
Partnerzahnarzt	100% für 2 professionelle Zahnreinigungen je Kalenderjahr (bis zu 100 Euro je professioneller Zahnreinigung), wenn Sie diese Behandlungen von einem mit der DKV kooperierenden Zahnarzt durchführen lassen.
Zahnstaffel	Für diesen Tarif gibt es keine Zahnstaffel.
Gebührenordnung	Zahnärztliche Leistungen werden im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ) und den dort festgelegten Bemessungskriterien erstattet.