

Klartext – häufige Fragen zum KombiMed Zahntarif KDTP100

Leistungsinhalt und Leistungsumfang

Frage	Antwort
1. Welche Leistungen sind versichert?	<p>Folgende Leistungen sind versichert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kronen • Teilkronen z.B. Onlays, Overlays, Veneers usw. • Brücken • Implantate / implantologische Leistungen • der sichtbare Zahnersatz auf dem Implantat (Suprakonstruktion) • Zahnprothesen • Wiederherstellung von Zahnersatz • Verblendung an allen Zähnen • Begleitleistungen, z. B. Lokalanästhesien und Röntgenaufnahmen • Funktionsanalyse / -therapie • Füllungstherapien z. B. Kunststofffüllungen oder Inlays • Aufbissbehelfe und Schienen • Schmerzausschaltung / Schmerztherapie
2. Welche Leistungen sind für Implantate / implantologische Leistungen vorgesehen?	<p>Zu den Leistungen zählen u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das reine Implantat • chirurgische Maßnahmen z. B. für den Knochenaufbau
3. Sind alle Verblendungen versichert?	<p>Ja. Wir erstatten die Aufwendungen für Verblendungen an allen Zähnen, inkl. für die Weisheitszähne.</p>
4. Wann leisten wir für Funktionsanalyse / Funktionstherapie?	<p>Immer, wenn die Funktionsanalyse / Funktionstherapie im Zusammenhang mit den unter Frage 1 aufgeführten Leistungen steht.</p>
5. Welche Leistungen sind für Schmerzausschaltung / Schmerztherapie vorgesehen?	<ul style="list-style-type: none"> • Narkosen (Vollnarkose, Sedierung) durch Zahn- / oder Narkoseärzte • Akupunktur und Hypnose durch Zahnärzte
6. In welcher Höhe erfolgt die Erstattung, wenn eine GKV-Vorleistung vorliegt?	<p>100 % inkl. der GKV-Vorleistung Die GKV-Vorleistung liegt dann vor, wenn die GKV ihre Pflichtleistung für den zahnmedizinischen Befund (z. B. Festzuschuss für den fehlenden Zahn) erbringt.</p>

Frage	Antwort
7. In welcher Höhe erfolgt die Erstattung für Implantate / implantologische Leistungen?	Auf diese Leistungen erfolgt grundsätzlich keine GKV-Vorleistung. Als Vorleistung werten wir die Leistung der GKV für den zugrundeliegenden zahnmedizinischen Befund. Bei einem Implantat ist dies beispielsweise der Festzuschuss für den fehlenden Zahn, in diesem Fall leisten wir 100%.
8. In welcher Höhe erfolgt die Erstattung für die Funktionsanalyse / Funktionstherapie?	Auf diese Leistungen erfolgt grundsätzlich keine GKV-Vorleistung. Diese Maßnahmen fallen in der Regel beim Zahnersatz an. Als Vorleistung werten wir die Leistung der GKV für den zugrundeliegenden zahnmedizinischen Befund, in diesem Fall leisten wir 100%.
9. Wie wird die Vorleistung der GKV nachgewiesen?	Der Zahnarzt erstellt einen Heil- und Kostenplan (HKP) für die GKV. Diesen muss der Kunde bei seiner GKV einreichen. Die GKV vermerkt ihre Leistungen. Es ist wichtig, dass der GKV HKP mit dem Vorleistungsvermerk bei der GKV eingereicht wird. Fehlt dieser Nachweis, wenn zum Beispiel der HKP ohne GKV-Vorleistungsvermerk oder einfach nur die Rechnung für die Implantate vorgelegt wird, kann eine Zusage/Erstattung nur zu 70% erfolgen.
10. In welcher Höhe erfolgt die Erstattung, wenn keine GKV-Vorleistung vorhanden ist?	70% , wenn nachweislich keine Vorleistung erfolgt. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Zahnarzt die Maßnahmen durchführt, der keine Kassenzulassung hat.
11. Wie kann die fehlende Vorleistung nachgewiesen werden?	Zusammen mit der Rechnung ist der Ablehnungsbescheid der GKV einzureichen.
12. In welcher Höhe erfolgt die Erstattung für die Schmerztherapie / Schmerzbehandlung?	70% , maximal 300 Euro pro Kalenderjahr
13. Werden auch Kosten von Zahnärzten übernommen, die nur Privatpatienten behandeln?	Ja. Wenn keine GKV-Vorleistung vorliegt, erhalten unsere Kunden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 70%. Wir empfehlen jedoch die Behandlung von einem Zahnarzt durchführen zu lassen, der über eine Kassenzulassung verfügt. So erhalten unsere Kunden bis zu 100%.
14. Gibt es eine Begrenzung bei Implantaten?	Nein. Weder für die Anzahl noch für die Erstattungshöhe.
15. Gibt es ein Preis- / Leistungsverzeichnis für Material- und Labor-kosten?	Nein. Es gibt kein Preis- / Leistungsverzeichnis mit festgeschriebenen Erstattungsbeträgen. Wir erstatten die Material- und Laborkosten nicht nur auf GKV-Niveau, sondern in Höhe der in Deutschland üblichen Preise Mit dieser Regelung ist eine Anpassung zukünftiger durchschnittlicher Kostenerhöhungen automatisch abgedeckt.
16. Werden auch Schienen erstattet, die als Medikamententräger dienen?	Nein. Schienen als Medikamententräger (z. B. Fluoridierungsschienen, Schienen zum Bleichen der Zähne) stehen nicht unter Versicherungsschutz.
17. Sind Reparaturen von Aufbissbehelfe und Schienen mitversichert?	Ja. Sollten die Kosten nicht von der GKV übernommen werden, erstatten wir entsprechende Kosten zu 70%.
18. Wie hoch ist die Erstattung nach der Gebührenordnung?	Aufwendungen für das zahnärztliche/ärztliche Honorar sind bis zum Höchstsatz der GOZ/GOÄ (3,5-facher Satz der GOZ bzw. 3,5/2,5-facher Satz der GOÄ) versichert.
19. Leistet der Tarif auch, wenn Versicherte Zahnersatzmaßnahmen im Ausland durchführen?	Innerhalb der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und in der Schweiz leistet der Tarif nur bei einem vorübergehenden Aufenthalt. Die Leistungen werden bis zu der Höhe erstattet, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären. Außerhalb der EU, des EWR sowie der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.

Frage	Antwort
20. Gibt es eine Zahnstaffel?	Ja. Im Tarif KDTP100 gibt es für die ersten drei Versicherungsjahre (Vj) eine Zahnstaffel: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 600 Euro im ersten Vj • bis zu 1.200 Euro in den ersten beiden Vj • bis zu 1.800 Euro in den ersten drei Vj
21. Welche Leistungen fallen nicht in die Zahnstaffel?	Schmerzausschaltung / Schmerztherapie
22. Wann entfällt die Zahnstaffel?	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurück zu führen sind. • Ab dem 4. Versicherungsjahr.
23. Kann ein Kunde einen Heil- und Kostenplan zur Prüfung vorlegen?	Selbstverständlich. Wir empfehlen sogar die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes, bevor die Maßnahme beginnt. Unsere Experten können unsere Versicherten frühzeitig unterstützen und zu bestimmten Therapien informieren. Die Vorlage des Heil- und Kostenplans ist allerdings nicht zwingend.
24. Welche besonderen Vorteile hat der Tarif KDTP100 gegenüber den bisherigen KombiMed-Zahnersatztarifen?	Nur im Tarif KDTP100 sind Leistungen für Verblendung an allen Zähnen, Aufbissbehelfe und Schienen, Funktionsanalyse / -therapie, Schmerzausschaltung bzw. Schmerztherapie versichert. Nur dieser Tarif sieht eine 100% Erstattung (inkl. GKV-Vorleistung) außerhalb der Regelversorgung vor. Auch ohne GKV-Vorleistung ist eine Erstattung möglich.
25. Welche Zahnleistungen sind nicht versichert?	Der Tarif KDTP100 ist ein Tarif, in dem überwiegend Zahnersatzleistungen auf einem überdurchschnittlich hohen Niveau versichert sind. Er beinhaltet keine Zahnbehandlungsleistungen im klassischen Sinn. Diese Leistungen sind daher nicht versichert: <ul style="list-style-type: none"> • Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung) • Kieferorthopädie • Zahnbehandlungen, wie zum Beispiel Parodontitis- / Wurzelbehandlung. Für diese Leistungsbereiche bieten wir den Tarif KDBE an.

Antrags- und Vertragsinformationen

Frage	Antwort
26. Wird bei der Zahnstaffel auch ein Rumpffahr als vollständiges Versicherungsjahr angerechnet?	Ja. Das Rumpffahr gilt als erstes Versicherungsjahr.
27. Gilt bei einer Umwandlung aus einem Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz in den Tarif KDTP100 die Zahnstaffel erneut?	Nein. Wir rechnen die Vorversicherungszeit auf die Zahnstaffel an.
28. Welche Gesundheitsfragen werden gestellt?	Es sind zwei Fragen: <ul style="list-style-type: none"> • findet zurzeit eine zahnärztliche Behandlung statt („laufende“ Behandlung), sind Behandlungen angeraten oder beabsichtigt? • Anzahl der fehlenden, nicht ersetzen Zähnen?
29. Wann gilt eine Behandlung als „laufend“?	Eine laufende Behandlung liegt dann vor, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, weil z.B. noch keine endgültige Versorgung eingebracht wurde. Auch (langzeit-) provisorische Versorgungen gelten als noch nicht abgeschlossene Behandlung.

Frage	Antwort
30. Wann gilt eine Behandlung als „angeraten“?	Die Behandlung gilt auch dann schon als „angeraten“, wenn der Zahnarzt dem Patienten im Gespräch mitteilt, dass z. B. der Ersatz der fehlenden Zähne (ggf. auch auf lange Sicht) erforderlich oder sinnvoll ist.
31. Wann gilt eine Behandlung als „beabsichtigt“?	Die Behandlung gilt als „beabsichtigt“, wenn der Zahnarzt mit dem Patienten konkret über Umfang und Art der Versorgung spricht; ggf. bereits ein Heil- und Kostenplan vorbereitet oder erstellt wird.
32. Welche fehlenden Zähne sind in Antrag nicht anzugeben?	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Zähne, die bereits mit einem Zahnersatz versorgt sind (beispielsweise durch eine Prothese) • Milch- und Weisheitszähne • Fehlende Zähne, bei denen die Lücken durch benachbarte Zähne geschlossen wurden
33. Sind fehlende, nicht ersetzte Zähne versicherbar?	Ja, bis zu drei fehlende Zähne und wenn der Ersatz der fehlenden Zähne bei Vertragsabschluss noch nicht beabsichtigt oder angeraten ist.
34. Wie können fehlende nicht ersetzte Zähne, deren Behandlung noch nicht begonnen oder angeraten ist, versichert werden?	<p>Für jeden fehlenden, nicht ersetzten Zahn erheben wir einen dauerhaften Zahnzuschlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein fehlender Zahn 7 Euro • Zwei fehlende Zähne 14 Euro • Drei fehlende Zähne 21 Euro <p>Ab dem vierten fehlenden Zahn erfolgt die Ablehnung des Vertrags.</p>
35. Sieht der Tarif eine Wartezeit vor?	Ja. Die Wartezeit beträgt 8 Monate.
36. Kann die Wartezeit erlassen werden?	Ja. Die Wartezeit kann aufgrund eines zahnärztlichen Untersuchungsberichtes (Formular A28) erlassen werden. Die Kosten für den Bericht hat der Antragssteller selbst zu tragen.
37. Entfällt die Wartezeit bei einem Unfall?	Ja. Die Wartezeit entfällt bei einem Unfall.
38. Gilt die Wartezeit erneut, wenn ein Kunde beispielsweise vom Tarif KDT85 in den Tarif KDTP100 wechselt?	Ja. Ist ein Wechsel nicht ENU, gilt für die Mehrleistungen die Wartezeit erneut. Fallen während der Wartezeit Leistungen an, erstatten wir bis zum Leistungsniveau des Tarifs KDT85.
39. Kann der Tarif KDTP100 mit anderen Zahnzusatztarifen kombiniert werden?	Ja, ausschließlich mit Tarif KDBE.
40. Kann der Tarif KDTP100 mit anderen Nichtzahnzusatztarifen kombiniert werden?	Ja, mit allen anderen Ergänzungstarifen, außer Tarif BMG.
41. Wie ist der Tarif kalkuliert?	Im Tarif KDTP100 werden bedingt durch die Kalkulationsart keine Sparanteile gebildet. Somit können die im Alter steigenden Krankheitskosten nicht vorfinanziert werden. Damit profitieren Kunden von günstigen Beiträgen zu Beginn der Vertragslaufzeit. Dafür steigt der Beitrag mit dem Älterwerden in Relation zum voraussichtlichen Bedarf.
42. Kann sich der Beitrag auch aufgrund einer „normalen“ Beitragsanpassung ändern?	Ja. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen.

Begriffserläuterung A-Z

Frage	Antwort
43. Akupunktur	Akupunktur ist eine aus der chinesischen Medizin stammende Methode, bei der durch Einstich von Edelstahlnadeln in bestimmte Stellen der Haut (Akupunkturpunkte) Schmerzzustände auf reflektorischem Weg beeinflusst werden sollen. Eine gewisse Anerkennung hat bisher ausschließlich die Methode der klassischen Nadelakupunktur (Körperakupunktur) gefunden.
44. Aufbissbehelfe und Schienen	Knirscht und presst der Kunde im Schlaf mit den Zähnen? Ein einfaches Hilfsmittel ohne komplizierte Eingriffe ist beispielsweise die Schiene. Diese ist transparent und besteht aus Kunststoff. Sie wird vom Zahnarzt angepasst und nach seiner Anweisung getragen. Diese reicht meistens völlig aus, um schmerzfrei zu werden.
45. Brücken	Brücken überspannen zahnlose Kieferregionen. Sie sind mit sogenannten Brückenpfeilern verankert. Dies können beispielsweise Kronen auf natürlichen Zähnen sein. Um eine Brücke zu verankern, schleift der Zahnarzt die benachbarten Zähne ab. Die Verbindung von einer Krone zur anderen bildet das Brückenglied.
46. Funktionsanalyse und Funktionstherapie	Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen dienen zum einen der Diagnostik. Mit ihnen können Störungen <ul style="list-style-type: none">• der Funktion der Kiefergelenke,• der Kaumuskulatur und• der Zähne erkannt werden. Zum anderen umfassen die funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen auch die anschließende Therapie. Die Maßnahmen helfen, die Störungen zu beheben.
47. Füllungen	Füllungen unterscheidet der Zahnarzt nach Anzahl der betroffenen Zahnflächen. Es gibt: ein-, zwei-, drei- und mehrflächige Füllungen. Früher waren Füllungen aus Amalgam. Ihre Oberflächen ließen sich gut gestalten und sie hatten eine hohe Lebensdauer. Die Füllungstherapie hat im letzten Jahrzehnt enorme Fortschritte gemacht. Inzwischen haben Kompositfüllungen die Amalgamfüllungen abgelöst. Laienhaft bezeichnet man sie auch oft als „Kunststofffüllungen“.
48. Hypnose	Die Hypnose ist eine Art Trancezustand. Sie kann bei Angst und zur Schmerzkontrolle eingesetzt werden. Eine begleitende Hypnosebehandlung kann den Behandlungskomfort steigern.
49. Implantate	Implantate sind künstliche Zahnwurzeln. Der Zahnarzt verankert sie im Kieferknochen. Im Vergleich ist das Implantat bei guter Knochenqualität fester verankert als ein echter Zahn. Daher reichen schon wenige Implantate aus, um an ihnen künstliche Zahnkronen oder Zahnprothesen zu befestigen. Implantate bestehen fast immer aus Titan. Weltweit sind keine allergischen Reaktionen auf Titan bekannt. Der Werkstoff Titan wird auch in anderen medizinischen Fachrichtungen verwendet.
50. Inlays (Einlagefüllungen)	Inlays nennen sich auch Einlagefüllungen. Die Herstellung erfolgt meist im zahntechnischen Labor. Der Zahnarzt befestigt sie durch aufzementieren oder -kleben. Für Inlays muss Ihr Zahnarzt in der Regel mehr Zahnhartsubstanz abtragen als bei herkömmlichen Füllungen. Inlays bestehen aus: <ul style="list-style-type: none">• Goldlegierungen,• keramischen Massen oder• Kunststoffen

Frage	Antwort
51. Kronen	Der erkrankte Anteil des Zahnes hat eine erhebliche Ausdehnung erreicht. Die Teilkrone reicht für eine Versorgung nicht mehr aus. Eine künstliche Krone ist erforderlich. Sie wird im Labor so gestaltet, dass sie dem natürlichen Zahn möglichst nahe kommt. Kronen gießt der Zahntechniker aus Metall in verschiedenen Legierungen. Die sichtbaren Kronenanteile sind in der Regel verblendet. Der Zahntechniker verwendet hierfür Kunststoff oder Keramik. So erhält die Krone ihr natürliches Aussehen. Inzwischen sind auch keramische Kronen gebräuchlich. Diese sind metallfrei.
52. Onlay	Das Onlay ist eine besondere Form der Teilkrone. Es bedeckt die gesamte Kaufläche des Zahnes. Ein Onlay wird immer dann eingesetzt, wenn der Schaden am Zahn für ein Inlay bereits zu weit ausgeprägt ist und Zahnhöcker in die Versorgung mit einbezogen werden müssen. Ein Onlay wird im Seitenzahnbereich verwendet.
53. Overlay	Das Overlay wird als Gussfüllung bzw. Einlagefüllung bezeichnet und ist eine Art Teilkrone. Sie wird als Gold, Keramik oder als „Keramisch verblendete Krone“ eingesetzt. Ein Overlay unterscheidet sich von Inlays, Onlays oder Kronen dadurch, dass es die Seiten des Zahnes mit einbezieht jedoch nicht – im Gegensatz zur Krone – vollständig umschließt.
54. Sedierung	Die Sedierung ist eine Art Dämmerschlaf. Die Sedierung reduziert die Schmerzempfindlichkeit, der Patient ist jedoch weiterhin ansprechbar.
55. Teilkrone	Der Zahnarzt empfiehlt eine Teilkrone oder ein Onlay, wenn <ul style="list-style-type: none"> • eine Füllung oder ein Inlay nicht mehr zu realisieren sind. • eine Vollkrone aber noch nicht notwendig ist. Die Herstellung erfolgt im zahntechnischen Labor. Teilkronen sind an allen Zähnen möglich. Sie können aus verschiedenen Materialien bestehen: Im sichtbaren Bereich sind sie in der Regel zahnfarben. Aus rein ästhetischen Gründen haben sich bei erkrankten Frontzähnen keramische Teilkronen bewährt.
56. Veneers	Veneers sind dünne Kunststoff- oder Keramikschalen. Sie gehören zu den Teilkronen. Veneers korrigieren hauptsächlich Beschädigungen der Frontzähne. Sie bedecken vorzugsweise die sichtbaren Zahnflächen der vorderen Zähne. Der ästhetische Aspekt spielt hierbei eine entscheidende Rolle.
57. Verblendung	Der Zahntechniker kann z. B. ein Brückengerüst oder eine Krone mit Kunststoff oder Keramik überziehen. Dabei passt er die Farbe den natürlichen Zähnen perfekt an. Der Fachbegriff hierfür ist die Verblendung.
58. Vollnarkose	Im Unterschied zur Sedierung ist ein Patient in Vollnarkose nicht mehr ansprechbar. Zudem muss die Vollnarkose von einem entsprechend ausgebildetem Arzt, dem so genannten Anästhesisten durchgeführt werden. Jeder Narkose geht ein ausführliches Informations- bzw. Aufklärungsgespräch voraus.