

## Klartext – häufige Fragen zum KombiMed Zahn Tarif KDBS, KDBE und KDBP (Zahnbehandlung)

### Leistungsinhalt und Leistungsumfang

Frage	Antwort
<p><b>1. Welche Leistungen sind versichert?</b></p>	<p>Folgende Leistungen sind versichert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• professionelle Zahnreinigungen (PZR)</li> <li>• parodontologische Leistungen</li> <li>• Wurzelbehandlungen</li> </ul> <p>zusätzlich aus KDBE und KDBP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche</li> </ul> <p>zusätzlich aus KDBP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kieferorthopädie für Erwachsene bei Unfall</li> <li>• Zahnprophylaxe, Fissurenversiegelung, Zahnsteinentfernung, Prothesenreinigung</li> <li>• Bleaching</li> </ul>
<p><b>2. Werden auch Kosten von Zahnärzten übernommen, die nur Privatpatienten behandeln?</b></p>	<p>Ja. Aber die Tarife sehen Erstattung für parodontologische Leistungen und Wurzelbehandlungen, soweit keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht, vor. Versorgungslücken, die bei Parodontitis- und Wurzelbehandlungen entstehen können, sind versichert.</p> <p>Ja, Kosten für die professionelle Zahnreinigung.</p>
<p><b>3. Gilt der Versicherungsschutz auch bei Aufenthalten im Ausland? (EU, EWR, Schweiz, andere Staaten)</b></p>	<p>Bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie in der Schweiz besteht Versicherungsschutz.</p> <p>Bei vorübergehenden Aufenthalten in Staaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.</p> <p>Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR, endet ihre Versicherung.</p>
<p><b>4. Leistet der Tarif auch, wenn Versicherte Zahnersatz- oder Zahnbehandlungsmaßnahmen im Ausland durchführen lassen?</b></p>	<p>Innerhalb der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und in der Schweiz leistet der Tarif grundsätzlich nur bei einem vorübergehenden Aufenthalt.</p> <p>Die Leistungen werden bis zu in dem Umfang erstattet, der bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären.</p> <p>Außerhalb der EU, des EWR sowie der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.</p>

## Antrags- und Vertragsinformationen

Frage	Antwort
<b>5. Gibt es eine Zahnstaffel? Wann entfällt die Zahnstaffel?</b>	Nein, Tarife haben keine Zahnstaffel.
<b>6. Kann ein Kunde einen Heil- und Kostenplan zur Prüfung vorlegen?</b>	Unsere Experten können unsere Versicherten bei Fragen zu ihrem Heil- und Kostenplan fachlich unterstützen und sie zu bestimmten Therapien informieren.
<b>7. Werden Gesundheitsfragen gestellt? Wenn ja, welche?</b>	Findet zurzeit eine laufende, beabsichtigte oder angeratene Wurzel- oder Parodontosebehandlung statt?  Beim KDBE und KDBP für Personen vor Vollendung des 18. Lebensjahrs: Findet zurzeit eine laufende, beabsichtigte oder angeratene kieferorthopädische Behandlung statt?
<b>8. Erfolgt eine Erstattung für eine bereits bei Vertragsabschluss laufende, angeratene oder beabsichtigte Behandlung?</b>	Nein, es erfolgt keine Erstattung für bereits bei Vertragsabschluss laufende, angeratene oder beabsichtigte Behandlungen.
<b>9. Sieht der Tarif eine Wartezeit vor?</b>	Ja. Die Wartezeit beträgt acht Monate im KDBE und sechs Monate im KDBS, KDBP (im KDBS, KDBE: keine Wartezeit für PZR, im KDBP keine Wartezeit für Zahnprophylaxe, Fissurenversiegelung, Zahnsteinentfernung und Prothesenreinigung).
<b>10. Kann die Wartezeit erlassen werden?</b>	Ja. Die Wartezeit kann aufgrund eines zahnärztlichen Untersuchungsberichtes (Formular A28) erlassen werden. Die Kosten für den Bericht hat der Antragsteller selbst zu tragen.
<b>11. Kann ein Zahnzusatztarif mit anderen Zahnzusatztarifen kombiniert werden?</b>	Ja, Zahnbehandlungstarife können mit Zahnersatztarifen (KDT, KDT50, KDT70, KDT85, KDTK85, KDTP100) kombiniert werden.
<b>12. Welche Leistungen sind für parodontologische Leistungen vorgesehen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parodontitisbehandlungen, für die die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht leistet und dementsprechend eine Kostenübernahme abgelehnt hat.</li> <li>Zusatzleistungen, für die die GKV nicht leistet (z. B.: lokale antimikrobielle Therapie, Schleimhauttransplantation).</li> </ul>
<b>13. Welche Leistungen sind für Wurzelbehandlungen vorgesehen?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wurzelbehandlungen, die nicht in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung fallen.</li> <li>Zusatzleistungen, für die die GKV nicht leistet (z. B. elektrometrische Längenbestimmung).</li> </ul>
<b>14. Wann bezahlt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine Parodontitisbehandlung?</b>	Die GKV übernimmt die Behandlung in der Regel, wenn eine Zahnfleischtaschentiefe von 3,5 mm oder mehr besteht. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist ein schriftlicher Antrag an die Krankenkasse. Hierzu erstellt der Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan, den der Patient zur Prüfung und Genehmigung bei seiner Kasse einreicht.
<b>15. Wann bezahlt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine Wurzelbehandlung?</b>	Die GKV übernimmt die Kosten für Wurzelbehandlungen nur in bestimmten Fällen. Besonders bei der Behandlung der hinteren Backenzähne (Molaren) gibt es Einschränkungen. Mindestens eine der folgenden Bedingungen muss für die Kassenleistung erfüllt sein: <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Backenzahn steht in einer vollständigen Zahnreihe ohne Lücke.</li> <li>Die Behandlung verhindert, dass die Zahnreihe einseitig nach hinten verkürzt wird.</li> <li>Durch die Behandlung kann vorhandener Zahnersatz erhalten werden.</li> </ul> Für die Anwendung spezieller Behandlungstechniken kommt die GKV in der Regel nicht auf.
<b>16. In welcher Höhe erfolgt die Erstattung für kieferorthopädische Behandlungen?</b>	100 %, maximal 1.500 Euro je Versicherungsfall (bei KDBE), maximal 3.000 Euro je Versicherungsfall (bei KDBP). Voraussetzung ist, dass bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.  Bei KDBP 100 % bei unfallbedingter KFO Erwachsener (Voraussetzung ist, dass bei Beginn der Behandlung das 18. Lj. vollendet ist)
<b>17. Welche Leistungen sind für kieferorthopädische Behandlungen vorgesehen?</b>	Kieferorthopädie bei den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 5, auch als Alignertherapie.

Frage	Antwort
<b>18. Wann bezahlt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eine kieferorthopädische Behandlung?</b>	Bei den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5, wenn die Behandlung vor dem 18. Lebensjahr begonnen wird.
<b>19. In welcher Höhe beteiligt sich die GKV an der KFO? Kann trotz Leistungspflicht der GKV ein Eigenanteil entstehen?</b>	Grundsätzlich ist bei den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5 eine Behandlung ohne Eigenanteil möglich. Die GKV erstattet in der Regel 80 %. Die verbleibenden 20 % werden nach erfolgreichem Abschluss erstattet.  Ja, viele Kieferorthopäden vereinbaren zusätzliche Leistungen.
<b>20. Welche Zusatzleistungen (bei Leistungspflicht GKV) werden im Rahmen der KFO erstattet?</b>	Zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatzkosten für thermoelastische Bögen, Kunststoffbrackets</li> <li>• Einsatz eines fest sitzenden Retainers</li> </ul>
<b>21. Können die Tarife auch bei freier Heilfürsorge abgeschlossen werden?</b>	Ja, einige Tarife können auch bei freier Heilfürsorge abgeschlossen werden. Die genaue Aufstellung der Tarife finden Sie im KV-Lexikon.
<b>22. Wann kann ein Kunde eine Zahnzusatzversicherung kündigen? (Kündigungsrecht)</b>	Der Kunde hat ein jährliches Kündigungsrecht. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt zwei Versicherungsjahre (das erste Versicherungsjahr ist ggf. ein Rumpffahr).
<b>23. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?</b>	Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung). Er beginnt auch nicht vor Ablauf der Wartezeit (sofern im Tarif vorgesehen). Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.
<b>24. Welche Vorteile ergeben sich aus dem Besuch kooperierender Zahnärzte/goDentis Partnerzahnärzte</b>	Bei Tarif KDBE: Wird die professionelle Zahnreinigung von einem kooperierenden Zahnarzt/goDentis Partnerzahnarzt durchgeführt, erhöht sich die Leistung auf bis zu 100 Euro je PZR.
<b>25. Wie finde ich die nächsten kooperierenden Zahnärzte/goDentis Partnerzahnärzte?</b>	Die Auskünfte zu kooperierenden Zahnärzten/goDentis Partnerzahnärzten der DKV erhalten Sie gebührenfrei unter der Telefonnummer 0800 3746600 oder per E-Mail unter <a href="mailto:zahninfo@dkv.com">zahninfo@dkv.com</a> . Über die Suchmaschine auf der goDentis Homepage ( <a href="http://www.godentis.de">www.godentis.de</a> ). Hier gibt es auch weitere nützliche Informationen für Patienten und Zahnärzte.
<b>26. Gibt es Besonderheiten bei einzelnen gesetzlichen Kassen (Stichwort: Gruppenvertrag)?</b>	Ja, bei GKVen, mit denen die DKV eine Kooperation hat, gibt es Vorteile für den Kunden bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beiträge</li> <li>• grundsätzlicher Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen</li> <li>• i. d. R. sofortigem Versicherungsschutz ohne Wartezeiten</li> </ul> Die Liste der kooperierenden Kassen findet man im Vertriebsportal.
<b>27. Gibt es Besonderheiten bei speziellen GV-Partnern (Stichwort: Gruppenvertrag)?</b>	Ja, durch GV-Partner (Firmen-, Verbandsgruppenverträge) haben Kunden Vorteile bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beiträge</li> <li>• Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen</li> <li>• sofortigem Versicherungsschutz ohne Wartezeiten</li> </ul> Die Liste der Firmen-, Verbandsgruppenverträge findet man im Vertriebsportal.