








**Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental** (Seite 1 von 2)  
Zahnezusatzversicherung DKV KombiMed Zahn KDTK85+KDBP



















**Zahnersatz**

<b>Erstattungsmethode:</b>	Erstattung auf Basis des Rechnungsbetrages inkl. GKV und ist <b>unabhängig</b> vom Bonusheft.	
<b>Zahnersatz:</b>		85 % <sup>1</sup>
<b>Implantate:</b>		85 % <sup>1</sup>
<b>Begrenzung Implantate:</b>		ohne Begrenzung
<b>Anzahl Implantate:</b>		ohne Begrenzung
<b>Knochenaufbau bei Implantat-Versorgung:</b>		85 % <sup>1+2</sup>
<b>Inlays:</b>		85 % <sup>1</sup>
<b>Keramikverblendungen:</b>		85 % <sup>1</sup> bis zum Zahn 6

<sup>1</sup> Bei einem „goDentis“-Vertragszahnarzt erhöht sich der Erstattungssatz von 85 auf 90 %.

<sup>2</sup> In Zusammenhang mit einer Implantat-Behandlung sind augmentative Behandlungen (Knochenaufbau) erstattungsfähig.










**Zahnbehandlung**

<b>Prophylaxe:</b>		100 % bis 300,- Euro jährlich <sup>3</sup>
<b>Parodontalbehandlung (wenn GKV zahlt):</b>		Nein
<b>Parodontalbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):</b>		100 %
<b>Wurzelbehandlung (wenn GKV zahlt):</b>		Nein
<b>Wurzelbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):</b>		100 %
<b>Kunststofffüllungen:</b>		100 %
<b>Laserbehandlung:</b>		100 %
<b>Behandlung mit OP-Mikroskop:</b>		100 %
<b>CEREC-Behandlung:</b>		85 %
<b>PACT - Photoaktivierte Chemotherapie:</b>		100 % bis max. zum 3,5-fachen Satz
<b>Vector-Technologie:</b>		100 %
<b>Digitale Volumen-Tomographie:</b>		85 % im Rahmen einer Implantatversorgung
<b>Bakterien / DNA-Test:</b>		100 %
<b>DROS-Schiene:</b>		k. A.
<b>Transparente Aligner:</b>		100 %
<b>Behandlung unter Vollnarkose:</b>		Nein
<b>Akupunktur zur Schmerztherapie:</b>		Nein
<b>Knirscher-, bzw. Aufbiss-Schiene:</b>		Nein

**Zusatzleistung:** 100% bis zu 300,- Euro für eine Bleaching-Behandlung bei Erwachsenen innerhalb von zwei Jahren.

<sup>3</sup> Zweimal im Jahr bis jeweils max. 75,- Euro (100,- Euro bei „goDentis“-Vertragszahnarzt). Erstattet wird auch Kinder-Prophylaxe.

**Kieferorthopädie**

<b>KIG 1 - 2:</b>		100 % bis 3.000,- Euro je Versicherungsfall <sup>3</sup>
<b>KIG 3 - 5:</b>		100 % bis 3.000,- Euro je Versicherungsfall <sup>3</sup>
<b>Unsichtbare Zahnsperre:</b>		Ja
<b>Lingualtechnik:</b>		Ja
<b>Mini-Brackets:</b>		Ja
<b>Kunststoff-Brackets:</b>		Ja
<b>Farblose Bögen:</b>		Ja
<b>Festsitzender Retainer:</b>		Ja
<b>Funktionsanalytik:</b>		Ja

Wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde. Kieferorthopädie bei Erwachsenen nach Unfall.

**Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental** (Seite 2 von 2)  
**Zahnezusatzversicherung DKV KombiMed Zahn KDTK85+KDBP**

**Summenbegrenzungen**

Keine Summenbegrenzung für den Tarif **KDBP**. Die max. tarifliche Erstattung für den Tarif **KDTK85** ist begrenzt auf:

<b>Im 1. Versicherungsjahr</b>	■	500,- Euro
<b>1. - 2. Versicherungsjahr</b>	■ ■	1.000,- Euro
<b>1. - 3. Versicherungsjahr</b>	■ ■ ■	1.500,- Euro
<b>Ab dem 4. Versicherungsjahr</b>	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	unbegrenzt

Die Begrenzungen entfallen, wenn die erstattungsfähigen Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.

**Wartezeiten**

<b>Zahnersatz:</b>	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	6 Monate
<b>Zahnerhalt:</b>	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	6 Monate (entfällt für Prophylaxe)

Die allgemeine und besondere Wartezeit entfällt bei Unfällen.

**Beitragsübersicht**

**Wichtiger Hinweis:**

Es handelt sich um einen Tarif nach Art der Schadenversicherung (**ohne Altersrückstellungen**). Der Tarif kann nicht nur wegen Kostensteigerung im Gesundheitswesen steigen, sondern zusätzlich mit steigendem Alter des Kunden. Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Jahr des Versicherungsbegins und dem Geburtsjahr. Im Vertragsverlauf verändern sich somit die Beiträge. Erreicht der Versicherte die nächsthöhere Altersgruppe, gilt der dann entsprechende Beitrag.

Alter	Beitrag	Alter	Beitrag	Alter	Beitrag	Alter	Beitrag
<b>0 - 19</b>	19,20 Euro	<b>30 - 39</b>	29,84 Euro	<b>50 - 59</b>	47,47 Euro	<b>Ab 60</b>	51,81 Euro
<b>20 - 29</b>	22,21 Euro	<b>40 - 49</b>	37,48 Euro				

Alle Angaben sind ohne Gewähr und basieren ausschließlich auf Informationen, die uns von der Gesellschaft zur Verfügung gestellt wurden. Wir übernehmen keine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität dieser Angaben. Fehler bei der Übertragung und Darstellung sind ebenfalls nicht auszuschließen. Die aktuellen Beiträge können aufgrund Beitragsanpassungen von den hier genannten Beiträgen abweichen. Ausschlaggebend für den Versicherungsschutz sind die bei Abschluss gültigen Versicherungsbedingungen und der zu dem Zeitpunkt gültige Beitrag.