

























**Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental** (Seite 1 von 2)  
**Zahnezusatzversicherung Concordia ZT+ZB**

**Zahnersatz**

<b>Erstattungsmethode:</b>	Erstattung auf Basis des Rechnungsbetrages inkl. GKV und ist <b>abhängig</b> vom Bonusheft.	
<b>Zahnersatz:</b>		80 - 85 %
<b>Implantate:</b>		80 - 85 %
<b>Begrenzung Implantate:</b>		ohne Begrenzung
<b>Anzahl Implantate:</b>		ohne Begrenzung
<b>Knochenaufbau bei Implantat-Versorgung:</b>		80 - 85 % <sup>1</sup>
<b>Inlays:</b>		80 %
<b>Keramikverblendungen:</b>		80 - 85 %

<sup>1</sup> In Zusammenhang mit einer Implantat-Behandlung sind augmentative Behandlungen (Knochenaufbau) erstattungsfähig.










**Zahnbehandlung**

<b>Prophylaxe:</b>		100 % bis 150,- Euro innerhalb von 2 Jahren <sup>2</sup>
<b>Parodontalbehandlung (wenn GKV zahlt):</b>		100 %
<b>Parodontalbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):</b>		100 %
<b>Wurzelbehandlung (wenn GKV zahlt):</b>		100 %
<b>Wurzelbehandlung (wenn GKV NICHT zahlt):</b>		100 %
<b>Kunststofffüllungen:</b>		100 %
<b>Laserbehandlung:</b>		100 % nach GOZ 0120 mit anderen Ziffern
<b>Behandlung mit OP-Mikroskop:</b>		100 % nach GOZ 0110 mit anderen Ziffern
<b>CEREC-Behandlung:</b>		80 - 85 %
<b>PACT - Photoaktivierte Chemotherapie:</b>		Nein
<b>Vector-Technologie:</b>		100 % bei PZR oder Parodontosebehandlung
<b>Digitale Volumen-Tomographie:</b>		100 % bei medizinischer Notwendigkeit
<b>Bakterien / DNA-Test:</b>		100 % bei Zahnkeimentfernung
<b>DROS-Schiene:</b>		100 %
<b>Behandlung unter Vollnarkose:</b>		100 % bis max. 500,- Euro <sup>3</sup>
<b>Akupunktur zur Schmerztherapie:</b>		Nein
<b>Knirscher-, bzw. Aufbiss-Schiene:</b>		100 %

<sup>2</sup> Erstattet werden auch Fissurenversiegelung und Kinder-Prophylaxe.











<sup>3</sup> Übernahme der Narkosekosten bei einer Entfernung von mehr als zwei Weisheitszähnen, welche die GKV nicht übernimmt.



**Kieferorthopädie**

<b>KIG 1 - 2:</b>		80 % bis max. 2.000,- Euro je Kiefer <sup>4</sup>
<b>KIG 3 - 5:</b>		80 % bis max. 600,- Euro je Kiefer <sup>4</sup>
<b>Unsichtbare Zahnspange:</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>		Nein

<sup>4</sup> Die Begrenzung gilt für die gesamte kieferorthopädische Behandlung.

**Leistungs- und Beitragsübersicht MSB Dental** (Seite 2 von 2)  
**Zahnzusatzversicherung Concordia ZT+ZB**

Summenbegrenzungen		
Die max. tarifliche Erstattung für den Tarif <b>ZT</b> (Zahnersatz) ist begrenzt auf:		
Im 1. Versicherungsjahr		500,- Euro
Im 2. Versicherungsjahr		1.000,- Euro
Im 3. Versicherungsjahr		1.500,- Euro
Im 4. Versicherungsjahr		2.000,- Euro
Ab dem 5. Versicherungsjahr		unbegrenzt
Die max. tarifliche Erstattung für den Tarif <b>ZB</b> (Zahnbehandlung und Kieferorthopädie) ist begrenzt auf:		
Im 1. Versicherungsjahr		250,- Euro
Im 2. Versicherungsjahr		500,- Euro
Im 3. Versicherungsjahr		1.000,- Euro
Im 4. Versicherungsjahr		1.500,- Euro
Ab dem 5. Versicherungsjahr		unbegrenzt
Die Begrenzungen entfallen, wenn die erstattungsfähigen Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.		

Wartezeiten		
<b>Zahnersatz:</b>		8 Monate
<b>Zahnbehandlung:</b>		8 Monate
Bei Unfall entfällt die besondere Wartezeit für Zahnbehandlung und Zahnersatz.		

Beitragsübersicht							
<b>Wichtiger Hinweis:</b>							
Es handelt sich um einen Tarif nach Art der Schadenversicherung ( <b>ohne Altersrückstellungen</b> ). 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 Versicherungsbeginns 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
0 - 19	8,17 Euro	40 - 49	21,47 Euro	60 - 69	34,52 Euro	80 - 89	42,53 Euro
20 - 29	12,12 Euro	50 - 59	30,54 Euro	70 - 79	50,74 Euro	90 - 99	22,00 Euro
30 - 39	18,96 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.