Analyse Krankenversicherung

Vorschlag für

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

KV Werk GmbH

Levelnine

Analyse Krankenversicherung

Angaben zur Person

Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	01.01.1985
Geschlecht:	Frau
Berufsgruppe:	Arbeitnehmer/in
Status:	Versicherungsnehmer

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn:	01.02.2020
Tarifgebiet:	West
Tarifarten:	Ambulant

Vorgeschlagene Tarife

Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt.
Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

Versicherer	Tarif/e	Monatsbeitrag
Württembergische	AKU NaturMedPlus	188,44 €
DKV	KAMP0	188,02 €
Signal Iduna	AmbulantPLUS AmbulantTOP	208,08 €
Barmenia	AK+ AN+ B-Smart	188,38 €
Süddeutsche	AG80 NH V WG	150,72 €

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Anhand Ihrer Angaben und Wünsche habe ich folgende Tarife für Sie ermittelt. Bitte beachten Sie auch die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Württembergische	DKV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche
AKU 153,68 €	**KAMP0** 188,02 €	**AmbulantPLUS** 33,21 €	**AK+** 145,32 €	**AG80** 93,20 €
Zusatzversicherung für ambulante Behandlung für GKV-Versicherte nach dem Kostenerstattungsprinzip. - 100% ambulante Behandlung nach GKV-Vorleistung - 50% ambulante Behandlung ohne GKV-Vorleistung Tarifstand: 01.01.2018	Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (Kostenerstattungsprinzip): - 100% mit GKV-Vorleistung (85% ohne): - ambulante Behandlung, Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen - Arznei-, Verband- und Heilmittel - Hilfsmittel (Hörgeräte bis 1.000,- (850,- ohne Vorleistung) ;Sehhilfen bis 500,- innerh. von 24 Monaten) - Heilpraktikerleistungen und Naturheilverfahren durch Ärzte (Hufeland), jeweils bis 1.000,- pro Jahr - LASIK - amb. Krankentransporte - Psychotherapie: 100% für die ersten 30 Sitzungen (85% ohne GKV-Vorleistung), danach 80% (70%), ab der 61. Sitzung 70% (50%) - Zuzahlungen - Kinderwunschbehandlung - Entziehungsmaßnahmen - Gesundheitstelefon Tarif mit Alterungsrückstellungen Tarifstand: 01.07.2017	Ergänzungstarif für GKV-Versicherte: - 100% Vorsorgeuntersuchungen und Reiseschutzimpfungen bis 750 EUR innerh. von 2 Kj. - 100% gesetzliche Zuzahlungen bis 250 EUR p. a. - Sehhilfen bis 375 EUR innerhalb von zwei Kj. (alternativ 100% LASIK-Zuschuss bis 1.000 EUR) - 100% Restkosten für Hilfsmittel bis 750 EUR p .a. - 80% Naturheilkundliche Heilbehandlungen durch Heilpraktiker und Ärzte, Arzneimittel, bis 750 EUR im Kalenderjahr - 100% Auslandsschutz für ambulante und stationäre Heilbehandlung Tarifstand: 01.01.2020	Ergänzungstarif für GKV-Versicherte, die das Prinzip Kostenerstattung gewählt haben. 100% Erstattung der Restkosten für ambulante Behandlung, Arznei- und Heilmittel und Zahnbehandlung. Tarifstand: 01.01.2017	Ergänzungstarif: bis 1.000 € Rechnungsbetrag p.a. 80%, darüber 100% - Übernahme der Restkosten für amb. Behandlung nach GKV-Vorleistung (ohne: 40%) Heilpraktiker zu 40% Für Kinder nur abschließbar, wenn ein Elternteil nach AG80 versichert ist. Tarifstand: 01.01.2015

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Württembergische	DKV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche
NaturMedPlus **34,76 €** Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder im Basistarif einer PKV Versicherte): - Naturheilverf. durch Ärzte (Hufeland), Heilpraktiker, Osteopathie: 100% n. Vorleistung (ohne 80%); 1.000,- ab 3. KJ, voher 200,- bzw. 300,- - Vorsorgeuntersuchungen (auch IGel), Schutzimpfungen: 150,- innerhalb von 2 KJ - Sehhilfen nach Vorleistung: 125,- innerhalb von 2 Kalenderjahren - freie Krankenhauswahl (nur bedingt) Tarifstand: 01.01.2020		**AmbulantTOP** **174,87 €** Ergänzungstarif für GKV-Versicherte, die das Kostenerstatungsprinzip gewählt haben. 100% Erstattung der Restkosten (ohne GKV 80%) für: - ärztliche Leistungen incl. Arznei- und Verbandmittel (keine Vorsorgeuntersuchungen; keine Naturheilkunde) - Schutzimpfungen (keine Reiseimpfungen) - Hilfsmittel (insgesamt max. 750 EUR Selbsbehalt p. a.); keine Sehhilfen - Heilmittel - ambulante Transportkosten - 50 psychotherapeutische Sitzungen p. a. - häusliche Behandlungspflege - Leistungen der Hebammen und des Entbindungspflegers Tarifstand: 01.01.2020	**AN+** **28,18 €** Ergänzungstarif: - 80% für Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktikerleistungen bis 1.000 EUR p. a. - 100% für Sehhilfen bis 300 EUR alle 2 Kalenderjahre - Auslandsreisekrankenversicherung (max. 8 Wochen) incl. Rücktransport, Überführungs- oder Bestattungskosten Tarifstand: 01.01.2017	**NH** **38,03 €** Zusatzversicherung: - 100% für Naturheilverfahren (gem. Hufelandverzeichnis) durch Ärzte/Heilpraktiker bis insgesamt 1.000 EUR p. a. (1. KJ: 100 EUR/2. KJ: 200 EUR) Tarifstand: 01.01.2019

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Württembergische	DKV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche
			B-Smart **14,88 €** Zusatzversicherung für GKV-Versicherte: - Sehhilfen: 300 EUR innerh. v. 2 KJ # LASIK-OP´s o. ä.: max. 1.000 EUR insgesamt für beide Augen - Heil- + Hilfsmittel: max. 300 EUR p.a. # Hörgeräte: max. 600 EUR p. a. - gesetzliche Zuzahlungen - Naturheilverfahren durch Ärzte/Behandlungen durch Heilpraktiker (auch Hufeland): max. 150 EUR p. a. - 5.000 EUR Einmalzahlung bei bestimmten schweren Erkrankungen bzw. bis Alter 20 ab einem Grad der Behinderung von 50 - Kinderkrankengeld: 15 EUR pro Tag, solange GKV leistet - Freie Krankenhauswahl # Rooming-in - Reise-Schutzimpfungen: 100 EUR p. a. # Auslandsreise-KV bis zu 8 Wochen incl. Rücktransport Tarif ohne Alterungsrückstellungen Tarifstand: 01.02.2015	**V** **15,69 €** Vorsorgetarif für GKV-Versicherte:: - Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen bis insgesamt 400 EUR p. a. - Präventionskurse, max. 100 EUR p. a. - Beratungsservice für medizinisch-psychologische Beratung (anonym, auch telefonisch) Tarif ohne Alterungsrückstellungen Tarifstand: 01.01.2015 **WG** **3,80 €** Ergänzungstarif für Sehhilfen, Kurtagegeld und Auslandsaufenthalte. Tarifstand: 01.01.2018
Gesamtbeitrag mtl.: 188,44 €	**188,02 €**	**208,08 €**	**188,38 €**	**150,72 €**

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Übersicht der Leistungsstärke

Die folgende Übersicht soll Ihnen einen Überblick über die Leistungsstärke der angezeigten Tarife geben.
Die Darstellung der Leistungsstärke basiert auf einer subjektiven Bewertung durch den Hersteller der Analysesoftware Levelnine und kann eine individuelle Beratung hinsichtlich der Eignung eines Produktes nicht ersetzen.

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Ambulant					
Vorsorge					
Heilpraktiker					
Psychotherapie					
Heil- und Hilfsmittel					
Stationär	keine Wahlleistungen	keine Wahlleistungen	keine Wahlleistungen	keine Wahlleistungen	keine Wahlleistungen
Zahn					

Erläuterung zur Darstellung:

7 - 9 grüne Level = hoher Leistungsumfang

4 - 6 blaue Level = mittlerer Leistungsumfang

1 - 3 rote Level = geringer Leistungsumfang

* SB Art: A:Ambulanter Selbstbehalt, S:Stationärer Selbstbehalt, Z:Selbstbehalt bei Zahnleistungen, %:Prozentualer Selbstbehalt
** Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

Erläuterung zur Darstellung:

- ✔ Kriterium erfüllt
- ✘ Dieser Leistungspunkt wurde gewünscht, jedoch bedingungsgemäß nicht erfüllt
- ⚠ Hier existiert ein wichtiger Hinweis. Bitte beachten Sie die ausführliche Leistungsbeschreibung.

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Heilpraktiker						
Heilpraktiker	☑	✔	✔	✔	✔	✔
- ... % Erstattung	☑	100 % ⚠ Hinweis: 80%ige Erstattung, wenn die GKV (oder der Basistarif) keine Leistungen erbringt.	85 % ⚠ Hinweis: Aufwendungen für vom Heilpraktiker durchgeführte Psychotherapie werden nicht ersetzt.	80 %	100 %	100 % ⚠ Hinweis: NH: Der Tarif übernimmt die Kosten für Naturheilververfahren (gem. Hufelandverzeichnis).
- ... € Erstattung (im Schnitt p.a.)	☑	1.000,00 € ⚠ Hinweis: Im 1. Kalenderjahr ist der Erstattungsbetrag ingesamt (incl. Naturheilverfahren durch Ärzte und Osteopathie) auf 200 EUR und im 2. Kalenderjahr auf 300 EUR begrenzt.	1.000,00 €	750,00 € ✘	1.150,00 €	unbegrenzt ⚠ Hinweis: NH: Die Erstattung ist insgesamt (incl. ärztlicher Leistungen) im 1. Kalenderjahr auf 100 EUR und im 2. Kalenderjahr auf 200 EUR begrenzt.
- erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus)	☑	✘	✔	✔	✔	✔
- Naturheilverfahren/ Hufelandverzeichnis durch Ärzte	☑	✔	✘ ⚠ Hinweis: Die Leistung ist nicht!! auf die in den AVB Teil 1 beschriebenen Methoden und Arzneimittel (= von der Schulmedizin überwiegend anerkannt; andere Methoden/Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder angewendet werden, weil nichts Schulmedizinisches zur Verfügung steht) beschränkt. Die Behandlungen müssen aber im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sein.	✔	✔	✔
- bis Höchstsatz GebüH	☑	✔	✔	✔	✔	✔
Sehhilfen						
Sehhilfen	☑	✔	✔	✔	✔	✔

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
- Erstattung ... %	✓	100 %	85 % ✗	100 %	100 % ⚠ Hinweis: Für Brillen-/ Kontaktlinsenträger wird ein Zuschlag in Höhe von 2,50 EUR mtl. erhoben.	100 %
- Erstattung ... €	✓	375,00 €	500,00 €	375,00 €	600,00 €	170,00 € ✗
- erneuter Anspruch mind. alle 24 Monate	✓	✓	✓	✓	✓	✗
- LASIK (Laserbehandlung Augen)	✓	✓	✓	✓ ⚠ Hinweis: Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen besteht im entsprechenden Kalenderjahr der Operation und in den drei darauf folgenden Kalenderjahren kein Anspruch auf Erstattung von Sehhilfen.	✓	✗
Vorsorge						
Vorsorge	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Vorsorgeuntersuchungen		✓	✓	✓	✓	✓
- Vorsorgeuntersuchungen (im Schnitt p.a. ... €)	✓	unbegrenzt	unbegrenzt	375,00 €	unbegrenzt	unbegrenzt
Zuzahlungen GKV						
Zuzahlungen GKV	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Arznei-/Heilmittel			✓	✓	✓	✓
- Hilfsmittel			✓	✓	✓	✓
- IGeL-Leistungen	✓	✓	✗	✓	✗	✗
sonstiges				✓	✓	
Ausland						
Ausland				✓	✓	✓
- Auslandskrankenversicherung				✓	✓	✓
- im Ausland bei Erkrankung auch über versicherte Dauer hinaus					✓	✓
- Auslandsrücktransport				✓	✓	✓
- Überführung aus dem Ausland				✓	✓	✓
- Bestattung im Ausland				✓	✓	✓
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)						
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Erstattung - wenn GKV vorleistet...						
- Erstattung der Restkosten zu ... %	✓	100 % ⚠ Hinweis: Die Erstattung von Aufwendungen aus diesem Tarif setzt voraus, dass die versicherte Person bei ihrer Krankenkasse anstelle des Sachleistungsprinzips Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V wählt. Wird Kostenerstattung nicht gewählt oder werden bestehende Ansprüche gegenüber der GKV nicht geltend gemacht oder erbringt die GKV nur deshalb keine Leistung, weil ein Arzt ohne Kassenzulassung gewählt wurde, ist der Erstattungsbetrag auf 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen begrenzt.	100 %	100 %	100 %	80 % ⚠ Hinweis: Bis 1.000,- EUR Rechnungsbetrag p.a. 80% - darüber hinaus 100% Erstattung.
- Selbstbeteiligung begrenzt auf ... € p.a.	✓	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	200,00 €
Erstattung - ohne GKV-Vorleistung...						
- Erstattung der Kosten zu ... %		50 %	85 %	80 %	0 %	40 %
- Selbstbeteiligung begrenzt auf ... € p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)						
- keine Beschränkung auf Unfälle / bestimmte Erkrankungen / €-Beträge...	✓	✔	✔	✔	✔	✔
- Selbstbeteiligung unabh. von GKV-Vorleistung max. ... € p.a.		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
- GOÄ mind bis Höchstsatz (3,5)	✓	✔	✔	✔	✔	✔
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)	✓	✘	✔	✘	✘	✘

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
- Heilmittel (physikalische Medizin)	☑	✔ ⚠ Hinweis: Osteopathische Behandlungen sind bis zu sechs Sitzungen je Versicherungsjahr (max. 60 EUR pro Sitzung) erstattungsfähig, sofern die Behandlung aufgrund ärztlicher Veranlassung durch Angehörige der Heilfachberufe (z. B. Physiotherapeut) durchgeführt wird, die Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen sind oder eine osteopathische Ausbildung absolviert haben, die zum Beitritt in einen Osteopathieverband berechtigt.	✔	✔	✔	✔
- Heilmittel (Logopädie)	☑	✔	✔	✔	✘	✔
- Heilmittel (Ergotherapie)	☑	✔	✔	✔	✘	✔
- Hilfsmittel	☑	✔	✔	✔	✔	✘
- Vorsorge über gesetzliche Programme	☑	✔	✘	✘	✔	✘
- Arznei- u. Verbandmittel	☑	✔	✔	✔	✔	✔
- Psychotherapie	☑	✔	✔	✔	✔	✔
- Krankentransporte ambulant	☑	✔	✔	✔	✘	✘
- Krankentransporte (z.B. zur Chemotherapie, Dialysebehandlung...)	☑	✔	✔	✔	✘	✔
- Erstattung Abschlag Verwaltungskosten/fehl. Wirtschaftlichkeitsprüfung	☑	✘	✔	✘	✘	✔
- Hebammenkosten bei ambulanter Entbindung		✔	✔	✔		✔
- Erstattung privatzahnärztlicher Behandlungskosten					✔	
Weitere Kriterien						
- Differenzkosten bei Wahl des Krankenhauses		✔ ⚠ Hinweis: Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.			✔	

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
- Beitragsrückerstattung						✔
- Optionsrecht Vollversicherung						
- Zugang zu Experten bei bestimmten Erkrankungen			✔			
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht		✔	✔	✔	✔	✔
- Bildung von Alterungsrückstellungen		✔	✔	✔	✔	✔
- Mindestvertragsdauer		2	2	2 ⚠ Hinweis: Die Wartezeiten entfallen.	2	2
sonstiges						
sonstiges		✔ ⚠ Hinweis:	✔	✔	✔	✔

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Stationär						
- 1-Bettzimmer						
- 2-Bettzimmer						
- Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)						
- Wahlleistungen nur bei Unfall / bestimmten Krankheiten						
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)						
- Ambulante OPs als Privatpatient						
- Differenzkosten Wahl anderes KH als in ärztl. Einweisung		✔ ⚠ Hinweis: Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.			✔	
- gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung						
- Krankenhaus Eigenanteil (10,- € pro Tag)					✔	
- Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)					✔	
- Leistungen für stationäre Kuren						
- Ersatzkrankenhaustagegeld						
- Privatkliniken: Wahlleistung uneingeschränkt						
- Optionsrecht Wechsel in Vollversicherung						
- Bildung von Alterungsrückstellungen		✔				
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht		✔			✔	
- Mindestvertragsdauer		2			1	
sonstiges					✔	

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Zahnersatz ... %						
Zahnersatz ... %						
- Erhöhung durch "GKV-Bonusheft" auf max. ... %						
- im Rahmen GKV-Regelversorgung ... %						
Erstattungsgrenzen € (in den ersten Jahren)						
- max. mögl. Erstattung im 1. Jahr ... €						
- max. mögl. Erstattung bis Ende 2. Jahr ... €						
- Summenbegrenzung endet nach ... Jahren						
Zahnbehandlung/Prophylaxe						
- Kunststofffüllungen ... %						
- Wurzelbehandlung ... % ohne GKV-Vorleistung						
- Wurzelbehandlung ... % mit GKV-Vorleistung						
- Parodontologische Behandlung ... % ohne GKV-Vorleistung						
- Parodontologische Behandlung ... % mit GKV-Vorleistung						
prof. Zahnreinigung ... € (p. a.)						
- Bleaching ... € (p. a.)						
- Fissurenversiegelung						
- weitere als die o.g. Bereiche versichert?						
Gebührenordnung						
- GOZ mind. bis Höchstsatz (3,5)						
- GOZ Erstattung über Höchstsatz (> 3,5 fach)						
Weitere Kriterien						
- Behandler ohne GKV-Kassenzulassung						
- Vorleistung GKV nicht erforderlich						
- Keine Begrenzung auf das GKV-Niveau						
- Keine Begrenzung auf Preis-/Lstg.verzeichnis, ortsübl./angemessene Preise o.ä.						

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:		188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
- Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgeschrieben						
- Ausland: Leistung bei gezielter Behandlung EU / EWR						
- Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)						
- Behandlung unter Vollnarkose						
- Laserbehandlung (Karies/ Wurzel/Parodontose)						
- Aufbissbehelfe und –schienen						
- Wartezeiten Verzicht						
- Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne						
- Bildung von Alterungsrückstellungen						
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht d. Versicherer						
- Mindestvertragsdauer						
Zahn						
- sonstiges					✔	

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Heilpraktiker					
Heilpraktiker erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Behandlung durch Heilpraktiker sind erstattungsfähig.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (%)	✔⚠ NH: Heilpraktikerleistungen einschließlich Heilmittel und im Rahmen der Behandlung verordnete Arznei- und Verbandmittel werden zu 100% erstattet, wenn auch die GKV (oder der Basistarif) hierfür Leistungen erbringt. Nicht erstattet werden: - gesetzliche Zuzahlungen der GKV (und Zuzahlungen des Basistarifs) - Psychotherapie - Heilpraktiker, die ausschließlich eine Zulassung für einen Teilbereich der GebüH (z.B. für Psychotherapie oder Physiotherapie) haben. AKU: Behandlungen durch Heilpraktiker sind nicht erstattungsfähig. Hinweis: 80%ige Erstattung, wenn die GKV (oder der Basistarif) keine Leistungen erbringt.	✔⚠ Heilpraktikerleistungen werden zu 85% erstattet, sofern die GKV keine Pflichtleistung erbringt (mit Vorleistung insgesamt 100%). Hinweis: Aufwendungen für vom Heilpraktiker durchgeführte Psychotherapie werden nicht ersetzt.	✔ AmbulantPLUS: Heilpraktikerleistungen (incl. Arzneimittel) werden nach evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger) zu 80% erstattet. AmbulantTOP: Heilpraktikerleistungen sowie vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sind nicht erstattungsfähig.	✔ AN plus: Heilpraktikerleistungen werden zu 80% erstattet. B-Smart: Behandlungen durch Heilpraktiker incl. der in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 100% erstattet. AK plus: Behandlungen durch Heilpraktiker sind nicht erstattungsfähig.	✔⚠ NH: Erstattet werden 100% des Rechnungsbetrags für ambulante Heilbehandlungen durch Heilpraktiker einschließlich der im Zusammenhang mit den Naturheilverfahren verordneten Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Verbandmittel. AG80: Heilpraktikerleistungen sind zu 40% erstattungsfähig. Hinweis: NH: Der Tarif übernimmt die Kosten für Naturheilververfahren (gem. Hufelandverzeichnis).
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (€)	✔⚠ Heilpraktikerleistungen werden bis max. 1.000 EUR pro Kalenderjahr erstattet (incl. Naturheilverfahren durch Ärzte und Osteopathie). Hinweis: Im 1. Kalenderjahr ist der Erstattungsbetrag insgesamt (incl. Naturheilverfahren durch Ärzte und Osteopathie) auf 200 EUR und im 2. Kalenderjahr auf 300 EUR begrenzt.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker sind bis max. 1.000 EUR pro Versicherungsjahr erstattungsfähig.	✘ Die Erstattung ist insgesamt (Leistungen im Rahmen GebüH, nach Hufeland, Naturheilkunde durch Ärzte + Arzneimittel) auf 750 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.	✔ AN plus: Heilpraktikerleistungen werden, soweit sie die Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge einschließlich Beihilfe übersteigen, bis insgesamt (incl. Naturheilverfahren durch Ärzte) 1.000 EUR pro Kalenderjahr erstattet. B-Smart: Heilpraktikerleistungen werden bis insgesamt (incl. Naturheilverfahren durch Ärzte) 150 EUR pro Kalenderjahr erstattet.	✔⚠ AG80: Heilpraktikerleistungen sind ohne generelle Summenbegrenzung p.a. erstattungsfähig. NH: Behandlungen durch Heilpraktiker werden ab dem 3. Kalenderjahr insgesamt (incl. ärztlicher Leistungen) bis 1.000 EUR pro Kalenderjahr erstattet. Hinweis: NH: Die Erstattung ist insgesamt (incl. ärztlicher Leistungen) im 1. Kalenderjahr auf 100 EUR und im 2. Kalenderjahr auf 200 EUR begrenzt.
Sind erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus) erstattungsfähig?	✘ Leistungen über GebüH hinaus sind nicht vorgesehen. Der Versicherer erstattet Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben wie die von der Schulmedizin überwiegend anerkannten Methoden/Arzneimittel oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden/Arzneimittel zur Verfügung stehen - er kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.	✔ Naturheilverfahren/alternative Behandlungsmethoden sind, soweit sie im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sind, erstattungsfähig.	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten für von Heilpraktikern durchgeführte, im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Therapieformen der Naturheilkunde. Erstattungsfähig sind auch die Kosten für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilmethoden, z. B. Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Neuraltherapie, Eigenbluttherapie, anthroposophische Medizin, Atemtherapie, Chiropraktik, osteopathische Behandlung, Schröpftherapie und physikalische Verfahren (Bewegungstherapie, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie).	✔ B-Smart: Ja, versichert sind auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2012 aufgeführt sind (die Liste der erstattungsfähigen Leistungen ist Bestandteil der Bedingungen). AN plus: Erstattungsfähig sind Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker und im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 aufgeführt sind und die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel.	✔ Als Naturheilverfahren gelten solche des Hufelandverzeichnisses in der jeweils gültigen Fassung.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Sind Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis durch Ärzte erstattungsfähig?	✔ Erstattet werden Naturheilverfahren durch Ärzte nach dem jeweils gültigen Hufelandverzeichnis im Rahmen der GOÄ-Höchstsätze einschließlich der im Rahmen von Naturheilverfahren verordneten Arznei- und Verbandmittel zu 100%, wenn auch die GKV (oder der Basistarif) hierfür Leistungen erbringt (keine Zuzahlungen), ansonsten 80% - ab dem 3. Kalenderjahr/KJ bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen und Osteopathie) max. 1.000 EUR pro Kalenderjahr (1.KJ = 200 EUR, 2. KJ = 300 EUR).	✘ Keine Leistung vorhanden. Hinweis: Die Leistung ist nicht!! auf die in den AVB Teil 1 beschriebenen Methoden und Arzneimittel (= von der Schulmedizin überwiegend anerkannt; andere Methoden/ Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder angewendet werden, weil nichts Schulmedizinisches zur Verfügung steht) beschränkt. Die Behandlungen müssen aber im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sein.	✔ AmbulantPLUS: Erstattungsfähig sind die Kosten (incl. Arzneimittel) für: – von Ärzten durchgeführte, im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Therapieformen der Naturheilkunde - naturheilkundliche Leistungen von Ärzten bis zu den Höchstsätzen der GOÄ - wissenschaftlich nicht anerkannte Heilmethoden, z. B. Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Neuraltherapie, Eigenblusttherapie, anthroposophische Medizin, Atemtherapie, Chiropraktik, osteopathische Behandlung, Schröpftherapie und physikalische Verfahren (Bewegungstherapie, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Thermotherapie) Die Aufwendungen (incl. Heilpraktikerleistungen) werden nach evtl. Vorleistung der GKV zu 80% bis max. 750 pro Kalenderjahr erstattet. AmbulantTOP: Nein. Die Kosten für naturheilkundliche Leistungen (z. B. im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Therapieformen und homöopathische Behandlungen) von Ärzten sind nicht erstattungsfähig.	✔ B-Smart: Ja, Naturheilverfahren durch Ärzte incl. der in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel sind versichert. Erstattet werden Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2012 aufgeführt sind (die Liste der erstattungsfähigen Leistungen ist Bestandteil der Bedingungen) - innerhalb des Gebührenrahmens der GOÄ (Gebührenrodnung für Ärzte), bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen) 150 EUR pro Kalenderjahr. AN plus: Versichert sind Aufwendungen für die nicht unter die Leistungspflicht der GKV oder der Heilfürsorge einschließlich Beihilfe fallenden naturheilkundlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen Stand 2009 und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker aufgeführt sind und die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel. Die Aufwendungen werden, soweit sie die Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge einschließlich Beihilfe übersteigen, bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen) 1.000 EUR pro Kalenderjahr erstattet.	✔ AG80: Naturheilverfahren durch Ärzte sind erstattungsfähig. NH: Erstattet werden 100% des Rechnungsbetrags für Naturheilverfahren durch Ärzte (als Naturheilverfahren gelten solche des Hufelandverzeichnisses in der jeweils gültigen Fassung) einschließlich der im Zusammenhang mit den Naturheilverfahren verordneten Aufwendungen für Arznei-, Heil- und Verbandmittel - im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte. Die Erstattung ist insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen) im 1. Kalenderjahr auf 100 EUR, im 2. Kalenderjahr auf 200 EUR begrenzt uind ab dem 3. Kalenderjahr auf 1.000 EUR p. a. begrenzt.
Sind Heilpraktikerleistungen mind. bis Höchstsatz GebüH erstattungsfähig?	✔ Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH erstattungsfähig.	✔ Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH erstattungsfähig.	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten für Heilpraktikerleistungen im Rahmen des geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).	✔ AN plus: Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des gültigen Gebührverzeichnisses für Heilpraktiker erstattungsfähig. B-Smart: Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des gültigen deutschen Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) erstattungsfähig.	✔ AG80: Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH. erstattungsfähig. NH: Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH erstattungsfähig.
Sehhilfen					
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (%)	✔ AKU: Sehhilfen (Brillengläser, Brillenfassungen, Haftschalen) werden zu 100% erstattet. NH: Sehhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen) werden zu 100% erstattet.	✘ Sehhilfen (Brillen einschließlich Gläser, Kontaktlinsen) werden nach GKV-Vorleistung zu 100% erstattet (ohne Vorleistung 85%).	✔ AmbulantPLUS: Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) werden zu 100% erstattet abzgl. einer evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger). AmbulantTOP: Sehhilfen sind nicht erstattungsfähig.	✔ AK plus: Sehhilfen sind nicht erstattungsfähig. B-Smart: Brillen oder Kontaktlinsen werden zu 100% erstattet. AN plus: Sehhilfen (Brillen einschließlich Gläser, Kontaktlinsen) werden zu 100% erstattet. Hinweis: Für Brillen-/Kontaktlinsenträger wird ein Zuschlag in Höhe von 2,50 EUR mtl. erhoben.	✔ Sehhilfen (Brillen einschließlich Gläser, Kontaktlinsen) sind zu 100% erstattungsfähig.
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (€)	✔ AKU: Sehhilfen werden bis max. 250 EUR erstattet. NH: Die (ggf. nach Vorleistung der GKV (oder dem Basistarif) verbleibenden) Kosten für Sehhilfen werden bis max. 125 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen werden bis zu 500 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) werden bis max. 375 EUR erstattet.	✔ B-Smart: Brillen oder Kontaktlinsen werden bis zu einem Gesamtbetrag von 300 EUR erstattet. AN plus: Sehhilfen werden bis 300 EUR erstattet.	✘ Sehhilfen (Brillen einschließlich Gläser, Kontaktlinsen) sind zu 100% bis max. 170,- € erstattungsfähig.
Ist ein erneuter Anspruch alle 24 Monate gegeben?	✔ AKU: Sehhilfen sind alle 2 Versicherungsjahre erstattungsfähig. Bei Kindern entsteht vor Ablauf von 2 Versicherungsjahren ein erneuter Anspruch, wenn sich die Sehschärfe bei einem Auge um mindestens 0,5 Dioptrien ändert. NH: Sehhilfen sind innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattungsfähig.	✔ Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 24 Monate.	✔ Sehhilfen sind innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Kalenderjahren erstattungsfähig.	✔ B-Smart: Sehhilfen sind innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattungsfähig. AN plus: Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle zwei Kalenderjahre.	✘ Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 36 Monate oder bei einer Sehschärfenänderung von mind. 0,5 Dioptrien.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Sind LASIK-Behandlungen erstattungsfähig?	NH: Laserbehandlung ist nicht erstattungsfähig. AKU: Maßnahmen zur Korrektur von Fehlsichtigkeit, z.B. durch LASIK sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 EUR je Auge erstattungsfähig, sofern die Sehschwäche nicht durch eine andere Sehhilfe (Brille, Kontaktlinsen) ausgeglichen werden kann.	Laserbehandlung (LASIK) ist nach GKV-Vorleistung zu 100% (ohne zu 85%) erstattungsfähig, wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat.	AmbulantPLUS: Nach Ablauf von drei Kalenderjahren seit Versicherungsbeginn besteht ein Anspruch auf Erstattung der ambulanten Kosten für brechkraftverändernde Augenlaserkorrekturen (LASIK/LASEK) zu 100% bis zu insgesamt 1.000,– EUR für beide Augen abzgl. einer evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger). Ein Anspruch auf diese Leistung besteht nur zweimal während der gesamten Vertragslaufzeit. AmbulantTOP: Laserbehandlung ist nicht erstattungsfähig. Hinweis: Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen besteht im entsprechenden Kalenderjahr der Operation und in den drei darauf folgenden Kalenderjahren kein Anspruch auf Erstattung von Sehhilfen.	AN plus: Laserbehandlung ist nicht erstattungsfähig. B-Smart: Erstattungsfähig zu 100% sind Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) einschließlich Vor- und Nachuntersuchungen innerhalb der GOÄ - bis zu einem Gesamtbetrag von 1.000 EUR für beide Augen. Die Kosten werden einmalig, frühestens nach Ablauf von zwei Jahren seit Beginn dieses Tarifs ersetzt.	
Vorsorge					
Ist Vorsorge erstattungsfähig?	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.
Welche Vorsorgeuntersuchungen sind erstattungsfähig?	AKU: Erstattungsfähig sind Vorsorgeuntersuchungen, soweit es sich um medizinisch notwendige Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten handelt. NH: Medizinisch notwendige Vorsorgeuntersuchungen sind erstattungsfähig. Hierzu gehören auch individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) und Schutzimpfungen (inklusive Reiseimpfungen) nach dem jeweils aktuellen Impfkalender der Ständigen Impfkommission (STIKO).	Erstattet werden 100% der verbleibenden Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen (ohne GKV-Vorleistung 85%) - ohne gesetzliche Altersgrenzen.	AmbulantPLUS: Erstattungsfähig sind die Kosten für gezielte medizinische Vorsorgeuntersuchungen. Hierzu zählen z. B.: – Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche wie z. B. Audiocheck, Schielvorsorge, Kinder-Intervall-Check, erweiterte Kinder- und Jugendvorsorge. – Schwangerschaftsvorsorge wie z. B. Triple-Test zur Risikoabschätzung des Down-Syndroms, Vitalitätsuntersuchungen mittels Sonographie. – Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wie z. B. Sonographie, Untersuchungen zur Früherkennung von Haut- und Prostatakrebs einschließlich PSA-Test ungeachtet der Erfüllung etwaiger Mindestalteranforderungen. – Allgemeine Vorsorge wie z. B. Hirnleistungscheck, HIV-Test, Schlaganfallvorsorge, Glaukomvorsorge, Osteoporosevorsorge und Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse. AmbulantTOP: Vorsorgeuntersuchungen sind nicht erstattungsfähig.	Ja, Vorsorgeuntersuchungen sind zu 100% erstattungsfähig. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen (ohne Vorleistung keine Erstattung).	V: Erstattet werden bis zu 100% der Aufwendungen für ambulante medizinische Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Vorsorgeuntersuchungen), die von einem approbierten Arzt vorgenommen und nach der Gebührenordnung für Ärzte bis zu deren Höchstsätzen abgerechnet werden. Als Vorsorgeuntersuchung gilt auch eine sportmedizinische Untersuchung. Gendiagnostische Untersuchungen sind von der Erstattung ausgenommen. AG80: Vorsorgeuntersuchungen sind 80% erstattungsfähig. Ab einem Gesamtrechnungsbetrag von 1.000,- € p.a. beträgt die Erstattung 100% aus diesem Tarif.
Bis zu welchem Betrag sind Vorsorgeuntersuchungen mind. erstattungsfähig?	AKU: Vorsorgeuntersuchungen werden ohne pauschale Höchstgrenze erstattet. NH: Die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen (incl. IGel und Schutzimpfungen) werden bis zu 150 EUR innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattet.	Vorsorgeuntersuchungen werden ohne pauschale Höchstgrenze erstattet.	Die tariflichen Leistungen für sämtliche Vorsorgemaßnahmen werden zu 100% erbracht und vermindern sich um eine evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger). Die Erstattungen (incl. Reiseschutzimpfungen) sind auf insgesamt 750 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren begrenzt.	Vorsorgeuntersuchungen werden ohne pauschale Höchstgrenze erstattet (sofern die GKV vorleistet).	AG80: Vorsorgeuntersuchungen werden ohne pauschale Höchstgrenze erstattet. V: Die Erstattung für Vorsorgeuntersuchungen (und Schutzimpfungen) ist begrenzt auf einen Höchstbetrag von insgesamt 400 EUR je Kalenderjahr.
Zuzahlungen GKV					
Sind Zuzahlungen GKV erstattungsfähig?	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.	Die Leistung ist vorhanden.
Sind Kosten für Arznei-/Heilmittel erstattungsfähig?	Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.	Die Zuzahlungen für Arznei-/Heilmittel sind erstattungsfähig.	Erstattet werden zu 100% die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für Heilmittel einschließlich Verordnungsgebühr sowie für Arznei- und Verbandmittel. Die Erstattungen für die Zuzahlungen (incl. Hilfsmittel, Haushaltshilfen) auf insgesamt 250 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.	AK plus: Zuzahlungen für Arznei-/Heilmittel sind nicht erstattungsfähig. B-Smart: Die Zuzahlungen für Arznei-/Heilmittel sind erstattungsfähig.	Heilbehandlungen durch Ärzte und Zahnärzte einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und verordneter Arznei- und Heilmittel sind erstattungsfähig. Als Heilmittel gelten medizinische Bäder, Massagen, Packungen, Inhalationen, mechanische Behandlung, Bestrahlungen und andere Anwendungen des elektrischen Stromes, Atmungsbehandlung, logopädische Behandlung einschließlich Stimmbildungen, Schwangerschaftsgymnastik, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen. Heilmittel müssen von Ärzten, Heilpraktikern oder Angehörigen anderer staatlich anerkannter Heilberufe (z. B. Masseuren) erbracht werden.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Sind Kosten für Hilfsmittel erstattungsfähig?	Zuzahlungen sind nicht erstattungsfähig.	✓ Die Zuzahlungen für Hilfsmittel sind erstattungsfähig.	✓ Erstattet werden zu 100% die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für Hilfsmittel. Die Erstattungen für die Zuzahlungen (incl. Heilmittel, Arznei- und Verbandmittel, Haushaltshilfen) sind auf insgesamt 250 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.	✓ AK plus: Die Zuzahlungen für Hilfsmittel sind nicht erstattungsfähig. B-Smart: Die Zuzahlungen für Hilfsmittel sind erstattungsfähig.	✓ Die Zuzahlungen für große Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Sprechgeräte, Kunstglieder, Krankenfahrstühle, Miet- u. Sachnebenkosten lebenserhaltender Hilfsmittel) sind nach Vorleistung der GKV zu 100% bis max. 520,- € pro Jahr erstattungsfähig.
Sind Kosten für IGeL-Leistungen erstattungsfähig?	✓ Medizinisch notwendige Vorsorgeuntersuchungen, die als individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) gelten, werden insgesamt (incl. anderer Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen) bis 150 EUR innerhalb von zwei Kalenderjahren erstattet.	✗ IGeL-Leistungen sind nicht versichert.	✓ AmbulantTOP: IGeL-Leistungen sind nicht erstattungsfähig. AmbulantPLUS: Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sind IGeL-Leistungen erstattungsfähig.	✗	✗
Zuzahlungen GKV - sonstiges?			✓ Erstattet werden zu 100% die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für Haushaltshilfen. Die Erstattungen für die Zuzahlungen (incl. Heilmittel, Hilfsmittel, Arznei- und Verbandmittel) sind auf insgesamt 250 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.	✓ Erstattungsfähig zu 100% sind auch gesetzliche Zuzahlungen (nach SGB V) für: - medizinische Rehabilitation (§ 40 Abs. 5 und 6) - medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 Abs. 3) - Fahrkosten (§ 60 Abs. 2)	
Ausland					
Ausland - Auslandskrankenschutz enthalten?			✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.
Ist ein Auslandskrankenschutz enthalten (Dauer)?	Keine Leistung vorhanden.		✓ Auslandskrankenversicherung für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen.	✓ AN plus: Auslandskrankenversicherung für Auslandsreisen bis zu einer Dauer von 8 Wochen enthalten. B-Smart: Auslandskrankenversicherung für die ersten acht Wochen eines vorübergehenden urlaubs- oder beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes. Kein Versicherungsschutz besteht für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen und bei Reisen, die zum Zwecke der Behandlung im Ausland vorgenommen werden.	✓ Auslandskrankenversicherung für Auslandsreisen bis zu 45 Tage.
Wird bei einer Erkrankung im Ausland auch über die vereinbarte Dauer geleistet?				✓ AN plus: Versicherungsschutz besteht bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit. B-Smart: Ja. Wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen nicht innerhalb der 8 Wochen die Rückreise antreten kann, verlängert sich der Versicherungsschutz so lange, bis sie ohne Gefährdung ihrer Gesundheit zurückreisen kann (spätestens mit Ende des Versicherungsverhältnisses).	✓ Versicherungsschutz besteht bis zur Wiederherstellung der Transportfähigkeit.
Ist der mediz. notwendige Rücktransport aus dem Ausland versichert?			✓ Erstattet werden die Kosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports.	✓ AN plus: Die Mehrkosten für einen medizinisch notwendigen Rücktransport werden, soweit sie die Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge einschließlich Beihilfe übersteigen, zu 100% ersetzt - Rettungsflüge ohne Begrenzung, sonstige Krankentransporte max. bis zu den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person. B-Smart: Ersetzt werden 100% der Kosten für: - einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport aus dem Ausland (incl. der Kosten für das ggf. erforderliche medizinisch geschulte Begleitpersonal) - einen Rettungsflug (Krankentransporte mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug), sofern er nach ärztlicher Bescheinigung die einzige Möglichkeit ist, das Leben der versicherten Person zu retten und von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt wird. Zusätzlich wird eine Pauschale von 500 EUR gezahlt zum Ausgleich weiterer Kosten.	✓ Auslandsrücktransport erstattungsfähig.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Ist die Überführung aus dem Ausland erstattungsfähig?			✓ Erstattet werden bei Tod der versicherten Person die erstattungsfähigen Überführungskosten (max. 11.000 €).	✓ B-Smart: Überführungskosten werden zu 100% bis 10.000 EUR erstattet. AN plus: Überführungskosten werden bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht.	✓ Überführung aus dem Ausland erstattungsfähig bis max. 12.000,- €.
Ist die Bestattung im Ausland erstattungsfähig?			✓ Erstattet werden bei Tod der versicherten Person die erstattungsfähigen Bestattungskosten (max. 11.000 €).	✓ B-Smart: Bestattungskosten am Sterbeort im Ausland werden bis 10.000 EUR erstattet. AN plus: Bestattungskosten am Sterbeort im Ausland werden bis zu einem Höchstbetrag ersetzt, der den fünffachen Kosten eines Fluges 1. Klasse im Linienverkehr für eine Person entspricht.	✓ Bei Tod während eines kurzfristigen Auslandsaufenthaltes (max. 45 Tage) ist eine Bestattung im Ausland bis max. 12000 Euro mitversichert.
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)					
Ist eine Behandlung als Privatpatient erstattungsfähig?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Ambulante Behandlung als Privatpatient ist erstattungsfähig.	✓ Die Leistung ist vorhanden.
Erstattung - wenn GKV vorleistet...					
Höhe der Erstattung privatärztl. Behandlung inkl. GKV-Vorleistung?	✓ ⚠ Privatärztliche Behandlungen sind inkl. GKV-Vorleistung zu 100% erstattungsfähig. Hinweis: Die Erstattung von Aufwendungen aus diesem Tarif setzt voraus, dass die versicherte Person bei ihrer Krankenkasse anstelle des Sachleistungsprinzips Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V wählt. Wird Kostenerstattung nicht gewählt oder werden bestehende Ansprüche gegenüber der GKV nicht geltend gemacht oder erbringt die GKV nur deshalb keine Leistung, weil ein Arzt ohne Kassenzulassung gewählt wurde, ist der Erstattungsbetrag auf 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen begrenzt.	✓ Privatärztliche Behandlungen sind inkl. GKV-Vorleistung zu 100% erstattungsfähig.	✓ Privatärztliche Behandlungen sind inkl. GKV-Vorleistung zu 100% erstattungsfähig.	✓ Privatärztliche Behandlungen sind zu 100% erstattungsfähig, von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen.	✓ ⚠ Restkosten privatärztlicher Behandlungen sind nach Abzug der GKV-Vorleistung bis 1.000,- EUR Rechnungsbetrag p.a.zu 80% erstattungsfähig,darüber hinaus zu 100%. Hinweis: Bis 1.000,- EUR Rechnungsbetrag p.a. 80% - darüber hinaus 100% Erstattung.
Privatarzt mit GKV-Vorleistung max. SB ...€	✓ Der Tarif sieht an dieser Stelle keine Selbstbeteiligung vor.	✓ Der Tarif sieht an dieser Stelle keine Selbstbeteiligung vor.	✓ Der Tarif sieht keinen Selbstbehalt vor, wenn eine Vorleistung aus der GKV erfolgt.	✓ Der Tarif sieht keinen Selbstbehalt vor, wenn eine Vorleistung aus der GKV erfolgt.	✓ In diesem Bereich beträgt die Selbstbeteiligung ma. 200€
Erstattung - ohne GKV-Vorleistung...					
Höhe der Erstattung privatärztl. Behandlung ohne GKV-Vorleistung?	✓ Privatärztliche Behandlungen sind ohne GKV-Vorleistung zu 50% erstattungsfähig.	✓ Privatärztliche Behandlungen sind ohne GKV-Vorleistung zu 85% erstattungsfähig.	✓ Privatärztliche Behandlungen sind ohne GKV-Vorleistung zu 80% erstattungsfähig.	✓ Ohne GKV-Vorleistung erfolgt keine Erstattung aus diesem Tarif.	✓ Privatärztliche Behandlungen sind ohne GKV-Vorleistung zu 40% erstattungsfähig.
Privatarzt ohne GKV-Vorleistung max. SB ...€	✓ Die Selbstbeteiligung ist der Höhe nach nicht begrenzt.	✓ Der Selbstbehalt ist nicht in der Höhe begrenzt.	✓ Der Selbstbehalt ist in der Höhe nicht begrenzt.	✓ Ohne GKV-Vorleistung erfolgt keine Erstattung aus diesem Tarif.	✓ Die prozentuale Selbstbeteiligung ist der Höhe nach nicht begrenzt.
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)					
Leistet der Tarif ohne Beschränkung auf Unfälle/ bestimmte Erkrankungen?	✓ Ja, der Tarif leistet ohne Einschränkung.	✓ Ja, der Tarif leistet ohne Einschränkung.	✓ Ja, der Tarif leistet ohne Einschränkung.	✓ Ja, der Tarif leistet ohne Einschränkung.	✓ Ja, der Tarif leistet ohne Einschränkung.
Wie hoch ist die maximale Selbstbeteiligung pro Jahr?	✓ Nein, der Tarif beinhaltet keine pauschale Selbstbeteiligung.	✓ Nein, der Tarif beinhaltet keine pauschale Selbstbeteiligung.	✓ Nein, der Tarif beinhaltet keine pauschale Selbstbeteiligung.	✓ Nein, der Tarif beinhaltet keine pauschale Selbstbeteiligung.	✓ Nein, der Tarif beinhaltet keine pauschale Selbstbeteiligung.
Leistet der Tarif im ambulanten Bereich mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ?	✓ Ja, im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	✓ Ja, der Versicherer leistet ggf. auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinaus bis zum Rechnungsbetrag.	✓ Ja, im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	✓ Im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	✓ Ja, im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.
Leistet der Tarif im abmulanten Bereich auch über den Höchstsatz der GOÄ?	✗ Nein, im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	✓ Aufwendungen, die über den Höchstsätzen der GOÄ liegen, sind erstattungsfähig, soweit sie durch krankheits- bzw. befundbedingte Erschwernisse begründet und nach den Bemessungskriterien der Gebührenordnung angemessen sind.	✗ Nein, im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	✗ Im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.	✗ Nein, im ambulanten Bereich ist die Erstattung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung begrenzt.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Sind Kosten für Heilmittel (z.B. Massagen, Ergo-/ Logopädie) erstattungsfähig?	Heilmittel werden nach Vorleistung der GKV zu 100% erstattet, wenn sie von Ärzten oder Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Soweit Heilmittel von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden, sind sie bis zu den in der jeweils gültigen Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) genannten beihilfefähigen Höchstbeträgen erstattungsfähig. Hinweis: Osteopathische Behandlungen sind bis zu sechs Sitzungen je Versicherungsjahr (max. 60 EUR pro Sitzung) erstattungsfähig, sofern die Behandlung aufgrund ärztlicher Veranlassung durch Angehörige der Heilfachberufe (z. B. Physiotherapeut) durchgeführt wird, die Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen sind oder eine osteopathische Ausbildung absolviert haben, die zum Beitritt in einen Osteopathieverband berechtigt.	Heilmittel werden im Rahmen der im tariflichen Heilmittelverzeichnis genannten Höchstbeträge - nach Vorleistung der GKV zu 100% - ohne Vorleistung der GKV zu 85% erstattet. Als Heilmittel gelten alle im Heilmittelverzeichnis des Versicherers aufgeführten Leistungen. Das sind physikalisch-medizinische Leistungen (z. B. Krankengymnastik, Massagen), medizinische Bäder sowie logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen. Aufwendungen für sonstige Leistungen, wie z. B. Thermal-, Sauna- und ähnliche Bäder sowie Mehraufwendungen, die für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person entstehen, sind nicht erstattungsfähig.	Erstattungsfähig sind alle im den Versicherungsbedingungen angehangenen Heilmittelverzeichnis aufgeführten Leistungen bis zu den dort genannten Höchstbeträgen - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	B-Smart: Heilmittel (medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) werden zu 100% bis zu einem Gesamtbetrag von ingesamt (incl. Hilfsmittel (außer Sehhilfen und Hörgeräte), s. Punkt "Hilfsmittel") 300 EUR pro Kalenderjahr erstattet. Zusammen mit den Leistungen für Hörgeräte werden insgesamt bis zu 600 EUR pro Kalenderjahr erstattet. AK plus: Ja. Heilmittel (und zwar medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) sind zu 100% erstattungsfähig. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen (ohne Vorleistung keine Erstattung). Werden o.g. Leistungen durch nicht-ärztliche Leistungserbringer von Heilmitteln (z. B. Physiotherapeuten) verabreicht, sind Gebühren bis zum 1,1-fachen der vom Bundesminister des Innern festgesetzten beihilfefähigen Höchstbeträge erstattungsfähig.	Ja, physikalische Heilmittel (z.B. Massagen) sind nach Abzug der GKV-Vorleistung zu 80% erstattungsfähig.
Sind Kosten für Logopädie erstattungsfähig?	Ja, die Kosten für Logopädie sind zu 100% (nach Vorleistung der GKV) erstattungsfähig.	Logopädie wird im Rahmen der im Heilmittelverzeichnis genannten Höchstbeträge erstattet (nach GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 85%).	Kosten für Logopädie sind erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	Nein, die Kosten für Logopädie sind bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig.	Ja, die Kosten für Logopädie sind nach Abzug der GKV-Vorleistung zu 80% erstattungsfähig.
Sind Kosten für Ergotherapie erstattungsfähig?	Ja, die Kosten für Ergotherapie sind zu 100% (nach Vorleistung der GKV) erstattungsfähig.	Ergotherapie wird im Rahmen der im Heilmittelverzeichnis genannten Höchstbeträge erstattet (nach GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 85%).	Kosten für Ergotherapie sind erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	Nein, die Kosten für Ergotherapie sind bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig.	Ja, die Kosten für Ergotherapie sind nach Abzug der GKV-Vorleistung zu 80% erstattungsfähig.
Sind zusätzlich zur GKV Leistungen für Hilfsmittel erstattungsfähig?	Hilfsmittel sind über den Vertragspartner der Krankenkasse zu beziehen. Von der GKV nicht übernommene Aufwendungen (Mehrkosten) werden zu 100% ersetzt. Kann ein Hilfsmittel nicht über die Krankenkasse bezogen werden oder beteiligt sich die GKV nicht an den Kosten, werden die Aufwendungen ersetzt, wenn das Hilfsmittel im Einvernehmen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vom Versicherer beschafft und zur Verfügung gestellt wird oder das Hilfsmittel nach vorheriger schriftlicher Leistungszusage des Versicherers beschafft wird.	Ja, Hilfsmittel sind erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 85%. Einige Hilfsmittel können direkt bezogen werden, sind z. T. aber in der Erstattung begrenzt. Für andere ist eine vorherige schriftliche Leistungszusage erforderlich.	AmbulantTOP: Hilfsmittel (außer Sehhilfen) sind erstattungsfähig, wenn sie über die GKV bzw. einen Vertragspartner der GKV oder über die SIGNAL zur Verfügung gestellt wurden oder die Kostenübernahme vom Versicherer vorher zugesagt wurde. Der erstattungsfähige Betrag wird zunächst um eine evtl. vorhandene GKV-Vorleistung vermindert. Anschließend wird ein Selbstbehalt von insgesamt 750 EUR pro Kalenderjahr abgezogen. AmbulantPLUS: Hilfsmittel (außer Sehhilfen) werden zu 100% abzgl. einer evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger) und der gesetzlichen Zuzahlung bis max. 750 EUR pro Kalenderjahr erstattet.	AK plus: Die Kosten für Hilfsmittel sind nicht erstattungsfähig. B-Smart: Hilfsmittel (Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen, elektronische Kehlköpfe, Körperersatzstücke (z. B. Prothesen und Epithesen), Geh- und Stützapparate, Kunstaugen, Krankenfahrstühle und lebenserhaltende Hilfsmittel (z. B. Atemmonitore werden zu 100% bis zu einem Gesamtbetrag von ingesamt (incl. Heilmittel, s. Punkt "Heilmittel") 300 EUR pro Kalenderjahr erstattet. Zusammen mit den Leistungen für Hörgeräte (s. u.) werden insgesamt bis zu 600 EUR pro Kalenderjahr erstattet. Hörgeräte: Erstattet werden 100% bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR pro Kalenderjahr. Von dem Gesamtbetrag werden die Leistungen für Heil- und Hilfsmittel abgezogen.	Die Kosten für Hilfsmittel sind nicht erstattungsfähig.
Sind Vorsorgeuntersuchungen über gesetzliche Programme hinaus erstattungsfähig?	Ja, Vorsorgeuntersuchungen sind auch über gesetzlich eingeführte Programme hinaus erstattungsfähig.	Nein, Vorsorgeuntersuchungen sind im Rahmen gesetzlich eingeführte Programme erstattungsfähig (jedoch ohne Altersgrenzen). Erfolgt keine Vorleistung aus der gesetzl. Krankenversicherung, werden 85% des Rechnungsbetrages erstattet.	Vorsorgeuntersuchungen sind nicht erstattungsfähig.	Vorsorgeuntersuchungen sind auch über gesetzliche Programme hinaus erstattungsfähig.	Nein, ambulante Vorsorgeuntersuchungen sind nur nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung erstattungsfähi (jedoch ohne Altersgrenzen). Ohne GKV-Vorleistung sind 40% der Kosten erstattungsfähig.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Sind verbleibende Restkosten für Medikamente erstattungsfähig?	✓ Ja, Arznei- u. Verbandmittel (hierzu zählen auch homöopathische Arzneimittel) werden nach Vorleistung der GKV zu 100% erstattet.	✓ Ja, Arznei- und Verbandmittel sind erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 85%.	✓ AmbulantTOP: Ja, Arznei- und Verbandmittel sind erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%, nicht jedoch die Kosten für naturheilkundliche Arzneimittel (z. B. homöopathische Mittel). Mittel und Maßnahmen bei künstlichem Darmausgang bzw. künstlicher Harnableitung (STOMA-Versorgung) sowie die Kosten für Sondennahrung (wenn aufgrund medizinisch notwendiger Indikation einer normale Nahrungsaufnahme nicht möglich ist) werden vergütet. AmbulantPLUS: Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die vom Arzt oder Heilpraktiker verordnet und in der Apotheke bezogen wurden, werden nach Abzug einer evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger) und der gesetzlichen Zuzahlung zu 80% erstattet - bis insgesamt (incl. Naturheilkunde durch Heilpraktiker/Ärzte) max. 750 EUR pro Kalenderjahr.	✓ Ja, Arznei- u. Verbandmittel sind zu 100% erstattungsfähig. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen (ohne Vorleistung keine Erstattung).	✓ Ja, Arznei- u. Verbandmittel sind nach Abzug der GKV-Vorleistung zu 80% erstattungsfähig.
Wie werden verbleibende Restkosten bei ambulanter Psychotherapie erstattet?	✓ Erstattungsfähig sind nach Abzug der GKV-Vorleistung 80% der verbleibenden Aufwendungen für ambulante Psychotherapie. Erbringt die GKV keine Leistung, werden Aufwendungen nicht ersetzt.	✓ Erstattet werden: - bis zu 30 Sitzungen zu 100% (ohne GKV-Vorleistung 85%) - 31. bis 60. Sitzung zu 80% (ohne GKV-Vorleistung 70%) - ab der 61. Sitzung zu 70% (ohne GKV-Vorleistung 50%) Übernimmt die GKV keine Kosten, ist eine vorherige schriftliche Leistungszusage erforderlich.	✓ Es sind bis zu 50 psychotherapeutische Behandlungen p.a. erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	✓ Psychotherapeutische Behandlungen sowie die in diesem Zusammenhang notwendige Diagnostik sind zu 80% erstattungsfähig. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen (ohne Vorleistung keine Erstattung).	✓ Restkosten psychotherapeutischer Behandlungen sind inkl. GKV-Vorleistung zu 80% erstattungsfähig, wenn der Versicherer vorher schriftlich zugestimmt hat. Hat die GKV für Aufwendungen keine Vorleistung erbracht, werden sie zu 40 % ersetzt.
Sind ambulante Krankentransporte erstattungsfähig?	✓ Transportkosten zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus, sofern ein Notfall vorliegt, sind erstattungsfähig.	✓ Ja, ambulante Krankentransporte sind zu 100% (ohne GKV-Vorleistung zu 85%) erstattungsfähig: - nach einem Unfall oder im Notfall zum nächsterreichbaren Arzt bzw. zum nächstgelegenen, für die Heilbehandlung geeigneten Krankenhaus - zu oder von der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie - zu und von der medizinisch notwendigen ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung (außergewöhnlich gehbehindert und/oder blind und/oder hilflos) oder Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe II oder III. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges sind für jeden Kilometer 0,22 EUR erstattungsfähig.	✓ Erstattungsfähig sind bei nachgewiesener Gehunfähigkeit die Kosten medizinisch notwendiger Transporte einschließlich Notfall- und Unfalltransporte - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	✗ Nein, ambulante Krankentransporte sind nicht erstattungsfähig.	✗ Nein, ambulante Krankentransporte sind nicht erstattungsfähig.
Sind Fahrtkosten (z.B. zur Chemotherapie, Dialysebehandlung) erstattungsfähig?	✓ Transportkosten bei Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapi sind erstattungsfähig.	✓ Ja, Transportkosten zu und von der ambulanten Dialysebehandlung, Röntgentiefen- und Chemotherapie sind zu 100% (ohne GKV-Vorleistung zu 85%) erstattungsfähig. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeuges sind für jeden Kilometer 0,22 EUR erstattungsfähig.	✓ Fahrten zur Dialyse sowie Chemo- und Strahlentherapie sind erstattungsfähig - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	✗ Nein, Krankenfahrten (z.B. zur Chemotherapie, Strahlenbehandlung, Dialyse) sind nicht erstattungsfähig.	✓ Erstattungsfähig sind die infolge eines Unfalls oder medizinischen Notfalls angefallenen notwendigen Transportkosten zum und vom Arzt. Erstattungsfähig sind auch die Kosten eines Hin- und Rücktransports vom und zum Wohnsitz des Versicherten zur Dialysebehandlung, zur Chemo- und zur Strahlentherapie. Wird der Versicherte mit einem privaten Personenkraftwagen befördert, sind die Transportkosten nach Satz 1 und 2 in Höhe von EUR 0,30 pro Kilometer erstattungsfähig.
Ist der Abschlag Verwaltungskosten/fehl. Wirtschaftlichkeitsprüfung der GKV erstattungsfähig?	✗ Nein, der Abschlag für Verwaltungskosten und/oder fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung ist bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig. Auch von der GKV abgezogene Selbstbehalte nach § 53 SGB V sind nicht erstattungsfähig.	✓ Verwaltungskosten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit tariflich erbrachten Leistungen stehen, werden zu 100% ersetzt.	✗ Nein, der Abschlag für Verwaltungskosten und/oder fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung ist bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig.	✗ Nein, der Abschlag für Verwaltungskosten und/oder fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung ist bedingungsgemäß nicht erstattungsfähig.	✓ Ja, Erstattungsfähig sind zu 80% durch die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 13 (2) Satz 9 SGB V in Abzug gebrachte Abschläge für Verwaltungskosten und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung.
Sind anfallende Hebammenkosten bei ambulanter Entbindung erstattungsfähig?	✓ Erstattungsfähig sind ambulante und häusliche Entbindungen, soweit es sich um die Kosten der ärztlichen Behandlung und der Hebamme/des Entbindungspflegers handelt und diese im Rahmen der dafür geltenden amtlichen Gebührenordnung liegen.	✓ Ja, Hebammenkosten sind bei ambulanter Entbindung zu 100% (ohne Vorleistung der GKV zu 85%) erstattungsfähig.	✓ Ja, Leistungen der Hebamme und des Entbindungspflegers sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der dafür geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung liegen - mit GKV-Vorleistung zu 100%, ohne zu 80%.	Nein, Hebammenkosten sind bei ambulanter Entbindung nicht erstattungsfähig.	✓ Ambulante Kosten durch Hebammen sind ebenfalls im tariflichen Umfang mitversichert.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Werden zahnärztliche Restkosten für GKV-Versicherte nach Kostenerstattungsprinzip erstattet?	Nein, die privatzahnärztliche Behandlung ist aus diesem Tarif nicht erstattungsfähig.	Nein, die privatzahnärztliche Behandlung ist aus diesem Tarif nicht erstattungsfähig.	Nein, zahnärztliche (und kieferorthopädische) Leistungen sind aus diesem Tarif nicht erstattungsfähig.	✓ Ja, die privatzahnärztliche Behandlung ist zu 100% erstattungsfähig. Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV abgezogen (ohne Vorleistung keine Erstattung). Zahnersatz, Inlays, Kunststofffüllungen sowie Zahn- und Kieferregulierungen sind nicht versichert.	
Weitere Kriterien					
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?	✓⚠ Die Differenzkosten bei Wahl eines anderen als in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses sind nach Vorleistung der GKV (bzw. aus dem Basistarif) erstattungsfähig. Hinweis: Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.			✓ Die Differenzkosten bei Wahl eines anderen als in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses sind erstattungsfähig. Leistet die GKV nicht, entfällt auch die Leistung nach diesem Tarif.	
Ist eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vorgesehen?		Es liegen zzt. keine aktuellen Informationen des Versicherers vor.	AmbulantPLUS: Eine Beitragsrückerstattung ist nicht vorgesehen. AmbulantTOP: Ab 2020 wird keine BRE mehr ausgezahlt.		✓ Tarif AG80: Die Beitragsrückerstattung beträgt z.Zt. 3 Monatsbeiträge für 1 leistungsfreies Kalenderjahr.
Ist im ambulanten Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine private Voll-KV enthalten?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.	
Wird vom Versicherer der Zugang zu einem Experten ermöglicht?		✓ Serviceleistungen: Beratung und Informationen durch die Experten des DKV-Gesundheitstelefons z. B. zu Diagnose- und Behandlungsmethoden, Heil- und Hilfsmitteln oder Terminvereinbarung mit Behandlern, individuelle "Patientenbegleitung".			
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	✓ NH, AKU: Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	✓ Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	✓ AmbulantPLUS, AmbulantTOP: Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	✓ B-Smart, AK plus, AN plus: Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	✓ AG80, WG, V, NH: Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?	✓ AKU: Ja, in diesem Tarif werden Altersrückstellungen gebildet. NH: Ja, in diesem Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet.	✓ Ja, in diesem Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet.	✓ AmbulantPLUS, AmbulantTOP: Ja, in diesem Tarif werden Altersrückstellungen gebildet.	✓ B-Smart: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. AK plus, AN plus: Ja, im Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet.	✓ AG80, WG, NH: Ja, im Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet. V: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	✓ AKU: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. NH: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.	✓ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.	✓⚠ AmbulantPLUS, AmbulantTOP: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Hinweis: Die Wartezeiten entfallen.	✓ B-Smart: Die Mindesttarifdauer beträgt zwölf Monate. Erstmalige Kündigungsmöglichkeit (ohne eine Frist): zum Ende der Mindesttarifdauer, danach (ohne eine Frist): zum Ende eines jeden Monats. AK plus, AN plus: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt.	✓ AG80, WG: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Das Versicherungsjahr endet am 30.06.. V: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 1. Juli eines Jahres bis 30. Juni des Folgejahres. Als erstes Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30. Juni.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Ambulant

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
sonstiges					
Sonstige ambulante Leistungen	AKU: Erstattet werden auch: - Häusliche Krankenpflege - Schutzimpfungen nach dem jeweils aktuellen Impfkalender der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, ausgenommen der Impfungen, die durch Reisen, Beruf oder Freizeitgewohnheiten erforderlich waren. Nicht erstattungsfähig: - Aufwendungen für Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft Der Tarif sieht keine Wartezeiten vor. NH: Es bestehen keine Wartezeiten. Osteopathie: Erstattet werden bis zu sechs Sitzungen je Kalenderjahr - zu 100%, wenn auch die GKV (oder der Basistarif) hierfür Leistungen erbringt (keine Zuzahlungen), ansonsten 80% - ab dem 3. Kalenderjahr/KJ bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen und Naturheilverfahren durch Ärzte) max. 1.000 EUR pro Kalenderjahr (1.KJ = 200 EUR, 2. KJ = 300 EUR); max. 60 EUR Erstattungsbetrag je Sitzung. Mehrkosten, die für die Behandlung durch Heilpraktiker, ärztliche Naturheilverfahren und Osteopathie in der Wohnung der versicherten Person entstehen, werden nicht übernommen. Nährmittel und Stärkungspräparate (z.B. Vitamine / Mineralstoffe), kosmetische Präparate, Potenz-, Verhütungs-, Gewichtsreduktions- und Haarwuchsmittel, Präparate zur Raucherentwöhnung, Lifestyle- und Anti-Aging-Präparate sowie Mittel, die nicht zu einer gezielten Behandlung einer bestehenden Erkrankung eingesetzt werden, sind nicht erstattungsfähig. Dies gilt auch wenn sie verordnet wurden und heilwirksame Stoffe enthalten. Hinweis:	Erstattungsfähig sind auch: - Kinderwunschbehandlung - Schutzimpfungen - Entziehungsmaßnahmen Die genauen Leistungsvoraussetzungen und evtl. Leistungsbegrenzungen sind den Vertragsbedingungen zu entnehmen.	AmbulantTOP: Erstattungsfähig sind auch: - Schutzimpfungen incl. Impfstoff, auch über die staatlich empfohlenen Impfungen hinaus (aber keine reisemedizinischen Impfberatungen, reisemedizinischen Impfungen und deren Impfstoffkosten) - häusliche Behandlungspflege Kuren werden nicht übernommen. Außerhalb Deutschlands besteht kein Versicherungsschutz. AmbulantPLUS: Erstattungsfähig sind die Kosten für reisemedizinische Impfberatung und Impfung inklusive der Impfstoffkosten. Die tariflichen Leistungen für sämtliche Reiseschutzimpfungen werden zu 100% erbracht und vermindern sich um eine evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger). Die Erstattungen (incl. gezielter medizinischer Vorsorgeuntersuchungen) sind auf insgesamt 750 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren begrenzt. Die Wartezeiten entfallen.	B-Smart: - Heil- und Hilfsmittel: s. Punkt "Ambulante Behandlung als Privatpatient - Heil-bzw. Hilfsmittel" - Für alle tariflichen Leistungen gilt: Die GKV ist zuerst in Anspruch zu nehmen. Bei "Krankengeld bei Erkrankung des versicherten Kindes" erfolgt eine Zahlung nur, wenn die GKV leistet. - Es gibt keine Wartezeiten. Zusätzliche Leistungen: - Soforthilfe bei bestimmten schweren Erkrankungen (s. Anhang 2 der Bedingungen): Einmalzahlung von 5.000 EUR (bei Auftreten einer weiteren schweren Erkrankung: keine weitere Pauschalleistung). - Soforthilfe von 5.000 EUR bei Kindern bis Alter 20 ab einem Grad der Behinderung/GdB von 50. Hat eine schwere Erkrankung nach Anhang 2 zu diesem GdB geführt, wird die Soforthilfe insgesamt nur einmalig gezahlt (bei Erhöhung des GdB: keine Sofortleistung). - Krankengeld bei Erkrankung des nach diesem Tarif versicherten Kindes: 15 EUR pro Tag, so lange die GKV leistet. - Reise-Schutzimpfungen einschl. Malaria-Prophylaxe bei Auslandsreisen + medizinischer Beratung (nach GOÄ): 100% bis max. 100 EUR p. a. AK plus: Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt auch dieser Selbstbehalt als Vorleistung der GKV.	V: Erstattet werden auch bis zu 100% der Aufwendungen für: - Schutzimpfungen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) und unabhängig davon für Schutzimpfungen gegen Influenza, FSME und Tollwut (bis insgesamt (incl. Vorsorgeuntersuchungen) 400 EUR p. a.). Für Schutzimpfungen, die ausschließlich aus Anlass einer Auslandsreise vorgenommen werden, wird nicht geleistet. - Präventionskurse, die in ihrer inhaltlichen und qualitativen Ausgestaltung den Anforderungen von § 20 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches, fünftes Buch (SGB V), entsprechen (Kurse, die von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sind, erfüllen diese Voraussetzung - vom Anbieter auf einer Teilnahmebescheinigung zu bestätigen). Die Erstattung für Präventionskurse erfolgt nach Vorlage einer Teilnahmebescheinigung über mindestens 80% der Kurseinheiten und ist begrenzt auf maximal 100 EUR je Kalenderjahr. Der Versicherer stellt einen Beratungsservice für die medizinisch-psychologische Beratung der Versicherten zur Verfügung. Die Beratung erfolgt anonym und kann telefonisch in Anspruch genommen werden. Die Wartezeiten entfallen. AG80: Erstattungsfähig sind auch gesetzlich festgelegte Zuzahlungen in der Höhe, in der sie vom Versicherten tatsächlich zu zahlen sind, bis hin zur gesetzlich vorgesehenen Belastungsgrenze, sowie Abschläge, die von der GKV wegen der Wahl der Kostenerstattung erhoben werden. WG: Kurtagegeld in Höhe von 13,- € je Tag.

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Stationär

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Stationär					
Sind Mehrkosten für ein 1-Bett-Zimmer erstattungsfähig?				Keine Leistung vorhanden.	
Sind Mehrkosten für ein 2-Bett-Zimmer erstattungsfähig?					
Sind wahlärztliche Behandlungen erstattungsfähig ("Chefarzt")?					
Sollen Wahlleistungen nur nach Unfall oder bei bestimmten Krankheiten erstattet werden?					
Leistet der Tarif auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?				Keine Leistung vorhanden.	
Sind privatärztlich durchgeführte ambulante OPs erstattungsfähig?					
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?	✔ ⚠ Die Differenzkosten bei Wahl eines anderen als in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses sind nach Vorleistung der GKV (bzw. aus dem Basistarif) erstattungsfähig. Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden. Hinweis: Wählen Versicherte ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus, können ihnen die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden.			✔ Die Differenzkosten bei Wahl eines anderen als in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses sind erstattungsfähig. Leistet die GKV nicht, entfällt auch die Leistung nach diesem Tarif.	
Gemischte Krankenanstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungskrankenhaus, bei Akutversorgung					
Wird der gesetzl. Eigenanteil (10 € pro Tag, max. 28 Tage) im Krankenhaus erstattet?				✔ Ja, die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen im Krankenhaus sind erstattungsfähig. Falls diese Leistung auch über einen anderen Tarif der Barmenia abgesichert ist, wird ersatzweise ein Krankenhaustagegeld von 10 EUR für jeden Tag, für den die Zuzahlung zu tragen ist, gezahlt.	
Sind Kosten für eine Begleitperson von Kindern im Krankenhaus erstattungsfähig?				✔ Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, werden 100% der Unterbringungs- und Verpflegungskosten dieser Begleitperson gezahlt.	
Sind zusätzliche Leistungen für stationäre Kuren vorgesehen?					
Ist ein Ersatzkrankenhaustagegeld vorgesehen, wenn Wahlleistungen nicht in Anspruch genommen werden?					
Werden die Wahlleistungen (nicht Regelleistungen) in Privatkliniken erstattet?					
Ist im stationären Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine Vollversicherung enthalten?					
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?	✔ Ja, in diesem Tarif werden Altersrückstellungen gebildet.			Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich somit um einen reinen Risikobeitrag.	
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.			✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.			✔ Die Mindesttarifdauer beträgt zwölf Monate. Erstmalige Kündigungsmöglichkeit (ohne eine Frist): zum Ende der Mindesttarifdauer, danach (ohne eine Frist): zum Ende eines jeden Monats.	
Sonstiges?				✔ - Für alle tariflichen Leistungen gilt: Die GKV ist zuerst in Anspruch zu nehmen. Bei "Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen" erfolgt eine Erstattung nur, wenn die GKV vorleistet. - Es gibt keine Wartezeiten.	

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Zahn

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Zahnersatz ... %					
Zahnersatz (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:					
Zahnersatz - mit max. GKV-Bonus Erhöhung auf %:				Keine Leistung vorhanden.	
Zahnersatz GKV-Regelversorgung (z.B. einfache "Kassen"-Krone Metallausführung) Erstattung vom Rechnungsbetrag in %:				Keine Leistung vorhanden.	
Erstattungsgrenzen € (in den ersten Jahren)					
Wie hoch ist die maximal mögliche Erstattung für Zahnersatz im 1. Jahr?				Keine Leistung vorhanden.	
Wie hoch ist die max. mögliche Erstattung für Zahnersatz in den ersten beiden Versicherungsjahren?					
Summenbegrenzung endet nach ... Jahren					
Zahnbehandlung/Prophylaxe					
Sind Kosten für Kunststofffüllungen erstattungsfähig?					
Wurzelbehandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?					
Wurzelbehandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?					
Parodontologische Behandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?					
Parodontologische Behandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?					
Bis zu welchem Betrag sind prophylaktische Maßnahmen erstattungsfähig? (Kosten ca. 100 € je PZR)				Keine Leistung vorhanden.	
Bis zu welchem Betrag ist Bleaching erstattungsfähig?					
Werden die Kosten für die Versiegelung von Fissuren erstattet?					
Sieht der Tarif für weitere als die o. g. Bereiche Leistungen vor?				Keine Leistung vorhanden.	
Gebührenordnung					
Erstattet der Tarif mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ?				Keine Leistung vorhanden.	
Leistet der Tarif auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus?				Keine Leistung vorhanden.	
Weitere Kriterien					
Sind Leistungen erstattungsfähig, die von Ärzten ohne Kassenzulassung erbracht werden?				Keine Leistung vorhanden.	
Ist eine Erstattung auch ohne Vorleistung der GKV möglich?				Keine Leistung vorhanden.	
Erstattet der Tarif über GKV-Regelversorgung hinaus?				Keine Leistung vorhanden.	
Verzichtet der Tarif auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis oder eine Begrenzung auf z. B. "ortsübliche" oder "angemessene" Preise?				Keine Leistung vorhanden.	
Ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben?				Keine Leistung vorhanden.	

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Leistungsvergleich Zahn

	Württembergische AKU NaturMedPlus	DKV KAMP0	Signal Iduna AmbulantPLUS AmbulantTOP	Barmenia AK+ AN+ B-Smart	Süddeutsche AG80 NH V WG
Monatsbeitrag:	188,44 €	188,02 €	208,08 €	188,38 €	150,72 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	88 %	84 %	84 %	75 %	72 %
Verzichtet der Versicherer auf zusätzliche Einschränkungen im Ausland (EU/EWR)?					
Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)					
Sind Kosten einer Vollnarkose erstattungsfähig?					
Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)					
Sind Aufbissbehelfe und –schienen versichert?					
Verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung von Wartezeiten?				Keine Leistung vorhanden.	
Bis zu wie viel fehlenden Zähne ist eine Annahme möglich?				Keine Leistung vorhanden.	
Werden im Tarif Altersrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?				Keine Leistung vorhanden.	
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?				Keine Leistung vorhanden.	
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?				Keine Leistung vorhanden.	
Zahn					
Sonstiges?				✔ - Für alle tariflichen Leistungen gilt: Die GKV ist zuerst in Anspruch zu nehmen. Bei "Zahn- und Kieferregulierung, teilweise (und "Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen" und "Krankengeld bei Erkrankung des versicherten Kindes") erfolgt eine Zahlung/Erstattung nur, wenn die GKV (vor-)leistet.	

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Gewünschter Leistungsumfang

Die folgende Übersicht stellt dar, welche Kriterien vom Kunden gewünscht und bei der Analyse sowie der Ermittlung des Erfüllungsgrades berücksichtigt worden sind.

Erläuterung zur Darstellung:

- Kriterium gewünscht
- Kriterium nicht gewünscht

Ambulante Leistungen

Heilpraktiker			
Heilpraktiker	✓		
Sehhilfen			
Sehhilfen	✓		
Vorsorge			
Vorsorge	✓		
Zuzahlungen GKV			
Zuzahlungen GKV	✓		
Ausland			
In diesem Bereich besteht keine Anforderung des Kunden			✗
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)			
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)	✓		
sonstiges			
In diesem Bereich besteht keine Anforderung des Kunden			✗
Heilpraktiker			
- ... % Erstattung	80 %		
- ... € Erstattung (im Schnitt p.a.)	1.000,00 €		
- erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandlandverzeichnis (über GebüH hinaus)	✓		
- Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis durch Ärzte	✓		
- bis Höchstsatz GebüH	✓		
Zuzahlungen GKV			
In diesem Bereich besteht keine Anforderung des Kunden			✗
Sehhilfen			
- Erstattung ... %	100 %		
- Erstattung ... €	300,00 €		
- erneuter Anspruch mind. alle 24 Monate	✓		
- LASIK (Laserbehandlung Augen)	✓		
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)			
- keine Beschränkung auf Unfälle / bestimmte Erkrankungen / €-Beträge...	✓	- Hebammenkosten bei ambulanter Entbindung	✗
- Selbstbeteiligung unabh. von GKV-Vorleistung max. ... € p.a.	true	- Erstattung privatzahnärztlicher Behandlungskosten	✗
- Hilfsmittel	✓		
- Vorsorge über gesetzliche Programme	✓		
- Arznei- u. Verbandmittel	✓		
- Psychotherapie	✓		

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39

Gewünschter Leistungsumfang

- Krankentransporte ambulant	☑		
- Krankentransporte (z.B. zur Chemotherapie, Dialysebehandlung...)	☑		
- Erstattung Abschlag Verwaltungskosten/fehl. Wirtschaftlichkeitsprüfung	☑		
Vorsorge			
- Vorsorgeuntersuchungen (im Schnitt p.a. ... €)	300,00 €	- Vorsorgeuntersuchungen	☒
Zuzahlungen GKV			
- IGeL-Leistungen	☑		
Weitere Kriterien			
In diesem Bereich besteht keine Anforderung des Kunden			☒
Ausland			
In diesem Bereich besteht keine Anforderung des Kunden			☒
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)			
- Heilmittel (physikalische Medizin)	☑		
- Heilmittel (Logopädie)	☑		
- Heilmittel (Ergotherapie)	☑		
- GOÄ mind bis Höchstsatz (3,5)	☑		
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)	☑		
Erstattung - wenn GKV vorleistet...			
- Erstattung der Restkosten zu ... %	80 %		
- Selbstbeteiligung begrenzt auf ... € p.a.	500,00 €		
Erstattung - ohne GKV-Vorleistung...			
In diesem Bereich besteht keine Anforderung des Kunden			☒

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine PKV 3.5.2 Lizenziert für KV Werk GmbH, Datenbankversion: 3.0.134, DID: 2686351792642770632, Erstellt: 27.01.2020 13:25:39