

Angaben zur Person

Vorname:
Nachname:
Geburtsdatum: 01.01.1990
Geschlecht: Mann
Berufsgruppe: Arbeitnehmer/in
Status: Versicherungsnehmer

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.06.2020
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
AXA - DBV	MED Komfort Start-U	15.92 €
Signal Iduna	AmbulantPLUSpur	19.68 €
Barmenia	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	21.50 €
Süddeutsche	Ambulant 90	27.44 €
DKV	KABN	27.74 €
Concordia	AZN AZP AZSH	32.68 €

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

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

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

AXA - DBV		Signal Iduna		Barmenia		Süddeutsche		DKV		Concordia	
MED Komfort Start-U	15.92 €	AmbulantPLUSpur	19.68 €	Mehr Gesundheit 1.000	10.00 €	Ambulant 90	27.44 €	KABN	27.74 €	AZN	9.59 €
<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte + Personen mit Anspruch auf FHF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heilpraktiker/Ärzte für Naturheilverfahren (nach GebüH/Hufeland): 80% - Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel: 80% - Arznei- und Verbandmittel (ohne GKV-Vorleistung): 80% - Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen: 80% <p>bis insgesamt max. 2.000 EUR alle 2 Jahre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehhilfen: 100% bis 300 EUR alle 2 Jahre - OPs zur Sehschärfenkorrektur: 100% bis 1.000 EUR für beide Augen, 2x während Vertragslaufzeit (begrenzte Erstattung im 1.-3. VJ) - Hörgeräte: 80% bis 500 EUR alle 5 Jahre - Bonuszahlungen möglich <p>Automatische Umstellung in MED Komfort-U zum 1.4. des 11. Versicherungsjahres (ab Alter 20); Widerspruch möglich</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen (planmäßige Beitragserhöhung ab dem 1.1. des Jahres, in dem die VP das 15., 20., 35., 45. und 55. Lebensjahr vollendet)</p> <p>Tarifstand: May 1, 2016</p>		<p>Ergänzungstarif für GKV-Versicherte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Tarif ohne Altersrückstellungen.</p> <p>Abschließbar ab Geburt bis zu einem Eintrittsalter von 54 Jahren. Vom Beginn des Kj., in dem die VP das 55. Lj. vollendet, erfolgt die obligatorische Fortführung der Versicherung nach dem Tarif AmbulantPLUS.</p> <p>Tarifstand: Jan 1, 2020</p>		<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif G1000</p> <p>100% (inkl. evtl. GKV-Vorleistung) für:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker - Heilmittel - Hilfsmittel (außer Sehhilfen) - Arznei- und Verbandmittel - gesetzliche Zuzahlungen - ärztliche Vorsorgeuntersuchungen - Schutzimpfungen <p>bis insgesamt max. 1.000 EUR p. a.</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21, 31, 41, 51, 61 (jeweils zum darauffolgenden Monat))</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 1.000) _K 5144 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: Feb 3, 2020</p>		<p>Tarif Ambulant 90 (AP9) - amb. ZV für GKV-Versicherte (oder FHF):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehhilfen: bis 400,- - Vorsorge, Schutzimpfungen, Präventionskurse: 90% bis 400,- - Naturheilverfahren durch Heilpraktiker/Ärzte (nach GebüH/Hufelandverzeichnis): 90% bis 900,- - Hilfsmittel, gesetzliche Zuzahlungen für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel: 90% bis 900,- jeweils alle 2 Kj. - refraktive Chirurgie: bis 900,- pro Auge und Versicherungsfall (in den ersten 4 Kj. hälftige Erstattung) - Auslandsreise-KV (56 Tage) inkl. Rücktransport, Überführungs- oder Bestattungskosten, Bergungskosten - Optionsrecht auf Wechsel in den Tarif AP1 <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersstufe bei Alter 20,30, 40, 50, 60, 70 (jeweils ab dem auf den jeweiligen Geburtstag folgenden Kj.)</p> <p>AVB KV ZV: Teil I (Allgemeiner Teil) _1.751/06.20 + Teil II (Tarife AP5, AP7, AP9, AP1 der amb. ZV) _1.753a/06.20 Stand: 01.06.2020</p> <p>Tarifstand: Jun 1, 2020</p>		<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alternativmedizin (Hufelandverzeichnis/GebüH): 80% bis 600 EUR p. a. (1.-3. VJ geringere Erstattung) - Arznei-, Verband- + Heilmittel (auch im Rahmen der Alternativmedizin): 80% bis 600 EUR p. a. - Sehhilfen: 300 EUR innerhalb 24 Monate - Hörgeräte: 600 EUR je Hörgerät - sonstige Hilfsmittel: 300 EUR p. a. - refraktive Augen Chirurgie: 1.200 EUR innerhalb 60 Monate (1., 2. oder 3. VJ geringere Erstattung) - Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, 2 Präventionskurse: 600 EUR p. a. - Auslandsreise-KV bis zu 3 Monaten inkl. Rücktransport, Überführungs- oder Bestattungskosten <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung ab 1.1. des auf die Vollendung des 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. bzw. 89. Lebensjahres folgenden Kj</p> <p>KABZ abschließbar, wenn mind. 1 KombiMed Zahntarif besteht/mit abgeschlossen wird</p> <p>Tarifstand: Jul 1, 2017</p>		<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Heilpraktiker: 80% - Naturheilverfahren durch Ärzte/Hufeland-Verzeichnis: 80% - Osteopathische Leistungen durch andere Leistungserbringer: 80% <p>Die tarifliche Gesamtleistung ist auf 1.500 EUR p. a. begrenzt (Kinder und Jugendliche bis 750 EUR) - begrenzte Leistungen im 1. + 2. VJ</p> <p>nur in Kombination mit AZTOP und/oder AZP und/oder AZSH versicherbar/abschließbar</p> <p>Tarifstand: Jan 1, 2020</p>	

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		<p>Mehr Sehen 11.50 €</p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif SEHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehhilfen: 100% bis max. 300 EUR alle 2 Jahre - Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit: 100%, einmalig insgesamt 1.000 EUR für beide Augen - augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen: 100% - Sofort-Hilfe bei unfallbedingter Erblindung: 10.000 EUR <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21 (zum darauffolgenden Monat))</p> <p>Tarif ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019</p> <p>Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 500) _K 5142 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: Feb 3, 2020</p>			<p>AZP 11.80 €</p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte oder Personen mit Anspruch auf FHF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorsorgeuntersuchungen bis 600 EUR p. a. - Präventionsmaßnahmen bis 120 EUR p. a. - Mitgliedsbeiträge für Fitnessstudio, Turn- und Sportvereine bis 60 EUR p. a. - Schutzimpfungen bis 200 EUR p. a. <p>ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>Tarifstand: Jan 1, 2020</p>

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
					AZSH 11.29 € Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte oder Personen mit Anspruch auf FHF: - Sehhilfen bis 350 EUR innerh. von 2 Jahren - OP's zur Sehschärfenkorrektur: max. 2 Maßnahmen bis je 750 EUR pro Auge - Hörhilfen: 80% n. GKV-Vorleistung / 80% ohne GKV-Vorleistung bis 1.000 EUR je Ohr Tarifstand: Jan 1, 2020
Gesamtbeitrag mtl.: 15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €

Analyse Krankenversicherung

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.

		AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
	Kundenwunsch	MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:			15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Heilpraktiker							
Heilpraktiker		✔	✔	✔	✔	✔	✔
- ... % Erstattung	✔	80 %	80 %	100 %	90 % ⚠	80 %	80 %
					Hinweis: Psychotherapie durch Heilpraktiker ist nicht erstattungsfähig.		
- ... € Erstattung (im Schnitt p.a.)	✔	1,000.00 € ⚠	750.00 € ✘	1,000.00 € ⚠	450.00 € ✘ ⚠	600.00 € ✘ ⚠	1,500.00 € ⚠
		Hinweis: Heilpraktikerleistungen werden insgesamt (incl. ärztlicher Leistungen nach Hufeland, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen, Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen) bis 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.		Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 1.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).	Hinweis: Der Erstattungshöchstbetrag gilt inkl. ärztlicher Naturheilverfahren.	Hinweis: Im 1. Versicherungsjahr werden max. 100 EUR, im 2. Versicherungsjahr max. 200 EUR und im 3. Versicherungsjahr max. 300 EUR - inkl. ärztlicher Leistungen - erstattet.	Hinweis: Die Erstattung für alle versicherten Aufwendungen (Heilpraktiker, Naturheilverfahren durch Ärzte, osteopathische Leistungen) ist auf insgesamt 1.500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt (Kinder und Jugendliche bis 750 EUR). Max. 500 EUR werden im 1. und max. 1.000 EUR im 2. Versicherungsjahr erstattet (Kinder und Jugendliche jeweils die Hälfte).
- erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnisse (über GebÜH hinaus)	✔	✘ ⚠	✔	✔	✔	✔	✘
		Hinweis: Erstattungsfähig sind Therapieformen aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH).					

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunschn	AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:		15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
- Naturheilverfahren/ Hufelandverzeichnis durch Ärzte	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔ ⚠ Hinweis: Die Erstattung für alle versicherten Aufwendungen (Heilpraktiker, Naturheilverfahren durch Ärzte, osteopathische Leistungen) ist auf insgesamt 1.500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt (Kinder und Jugendliche bis 750 EUR). Max. 500 EUR werden im 1. und max. 1.000 EUR im 2. Versicherungsjahr erstattet (Kinder und Jugendliche jeweils die Hälfte).
- bis Höchstsatz Gebüh	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Sehhilfen							
Sehhilfen		✔	✔	✔	✔	✔	✔
- Erstattung ... %	✔	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Erstattung ... €	✔	300.00 €	375.00 €	300.00 €	400.00 €	300.00 €	350.00 €
- 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.	✔ ⚠ Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.	✔	✔	✔
Vorsorge							
Vorsorge		✔	✔	✔	✔	✔	✔

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:		15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
- Vorsorgeuntersuchungen		✓	✓	✓ ⚠ Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).	✓	✓	✓
- Vorsorgeuntersuchungen (im Schnitt p.a. ... €)	🇩🇪	1.000.00 € ⚠ Hinweis: Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen werden zu 80% bis insgesamt (incl. Heikpraktikerleistungen, ärztlicher Leistungen nach Hufeland, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen) 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.	375.00 €	unbegrenzt	200.00 € 🇩🇪 ⚠ Hinweis: Der Höchsterstattungs betrag gilt einschl. der Aufwendungen für Schutzimpfungen und Präventionskurse (s. Leistungspunkt "sonstiges").	600.00 € ⚠ Hinweis: Der Höchsterstattungs betrag gilt einschließlich der Aufwendungen für Schutzimpfungen/ Impfberatung und zwei Präventionskursen .	600.00 €
Zuzahlungen GKV							
Zuzahlungen GKV		✓	✓	✓	✓	✓	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:		15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
- Arznei-/Heilmittel		  Hinweis: Übernimmt die GKV/ Heilfürsorge keine Kosten, werden ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel zu 80% erstattet (bis insgesamt max. 2.000 EUR alle 2 Jahre).		  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.		  Hinweis: Erstattet werden vom Arzt oder Heilpraktiker - auch im Zusammenhang mit Methoden der Alternativmedizin - verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel und die dafür gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen - zu 80% bis insgesamt 600 EUR p. a.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:		15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
- Hilfsmittel		✓ ⚠ Hinweis: Hörgeräte (nicht Zuzahlungen) werden zu 80% bis max. 500 EUR innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.	✓	✓ ⚠ Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungsbetrag von 1.000 EUR p. a.	✓ ⚠ Hinweis: Ersetzt werden auch ärztlich verordnete Hilfsmittel - zu 90% bis insgesamt (inkl. Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel) 900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn). Die Vorleistung der GKV ist zuerst in Anspruch zu nehmen und muss nachgewiesen werden (z. B. durch Erstattungsvermerk auf den Rechnungen).	✓ ⚠ Hinweis: Erstattet werden vom Arzt verordnete - Hilfsmittel (außer Sehhilfen) zu 100% bis insgesamt 300 EUR p. a. - Hörgeräte zu 100% bis max. 600 EUR je Hörgerät inkl. der dafür gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen.	
- IGeL-Leistungen	🇩🇪	✓	✓	✓	✓	✓	✗
sonstiges			✓	✓			
Ausland							
Ausland			✓		✓	✓	
- Auslandskrankenversicherung			✓		✓	✓	
- im Ausland bei Erkrankung auch über versicherte Dauer hinaus						✓	
- Auslandsrücktransport			✓		✓	✓	
- Überführung aus dem Ausland			✓		✓	✓	
- Bestattung im Ausland			✓		✓	✓	
Erstattung - wenn GKV vorleistet...							
- Erstattung der Restkosten zu ... %							
- Selbstbeteiligung begrenzt auf ... € p.a.							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:		15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)							
- keine Beschränkung auf Unfälle / bestimmte Erkrankungen / €- Beträge...							
- Selbstbeteiligung unabh. von GKV-Vorleistung max. ... € p.a.							
- GOÄ mind bis Höchstsatz (3,5)							
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)							
- Heilmittel (physikalische Medizin)							
- 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 privatärztlicher Behandlungskosten							
Weitere Kriterien							
- Differenzkosten bei Wahl des Krankenhauses							
- Beitragsrückerstattung							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	AXA - DBV	Signal Iduna	Barmenia	Süddeutsche	DKV	Concordia
		MED Komfort Start-U	AmbulantPLUSpur	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Ambulant 90	KABN	AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:		15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
- Optionsrecht Vollversicherung					⚠ Hinweis: Optionsrecht auf Wechsel in den Tarif AP1 ohne erneute Gesundheitsprüfung; Umstellungstermin ist jeweils der Erste des Geburtsmonats, in dem die versicherte Person 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 oder 65 Jahre alt wird (Antragsstellung mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Termin). Der höhere Versicherungsschutz gilt auch für laufende Versicherungsfälle ab dem Termin der Umstellung.		
- Zugang zu Experten bei bestimmten Erkrankungen							
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Bildung von Alterungsrückstellungen							
- Mindestvertragsdauer		2	2 ⚠ Hinweis: Die Wartezeiten entfallen.	1	1	2	2
sonstiges							
sonstiges		✓	✓	✓	✓	✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Heilpraktiker						
Heilpraktiker erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (%)	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker einschließlich verordneter Arznei- und Verbandmittel werden zu 80% erstattet.	✔ Heilpraktikerleistungen (incl. Arzneimittel) werden nach evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger) zu 80% erstattet.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 100% erstattet.	✔ Naturheilverfahren und Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 90% erstattet. ⚠ Hinweis: Psychotherapie durch Heilpraktiker ist nicht erstattungsfähig.	✔ Vom Heilpraktiker durchgeführte Behandlungen nach Methoden der Alternativmedizin werden zu 80% erstattet.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker werden einschließlich verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel sowie in Auftrag gegebene Laboruntersuchungen und Röntgenleistungen zu 80% erstattet (evtl. Vorleistungen durch die GKV werden angerechnet).
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (€)	✔ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Heilpraktikerleistungen werden insgesamt (incl. ärztlicher Leistungen nach Hufeland, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen, Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen) bis 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.	❌ Die Erstattung ist insgesamt (Leistungen im Rahmen GebÜH, nach Hufeland, Naturheilkunde durch Ärzte + Arzneimittel) auf 750 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 1.000 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 1.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).	❌ Heilpraktikerleistungen werden bis 900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn) erstattet. ⚠ Hinweis: Der Erstattungshöchstbetrag gilt inkl. ärztlicher Naturheilverfahren.	❌ Vom Heilpraktiker (oder Arzt) durchgeführte Behandlungen werden insgesamt bis 600 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Im 1. Versicherungsjahr werden max. 100 EUR, im 2. Versicherungsjahr max. 200 EUR und im 3. Versicherungsjahr max. 300 EUR - inkl. ärztlicher Leistungen - erstattet.	✔ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Die Erstattung für alle versicherten Aufwendungen (Heilpraktiker, Naturheilverfahren durch Ärzte, osteopathische Leistungen) ist auf insgesamt 1.500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt (Kinder und Jugendliche bis 750 EUR). Max. 500 EUR werden im 1. und max. 1.000 EUR im 2. Versicherungsjahr erstattet (Kinder und Jugendliche jeweils die Hälfte).
Sind erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis (über GebÜH hinaus) erstattungsfähig?	❌ Keine Leistung vorhanden. ⚠ Hinweis: Erstattungsfähig sind Therapieformen aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH).	✔ 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).	✔ Ja. Versichert sind die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen (und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH)) aufgeführt sind.	✔ Versichert sind alle Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung und alle Leistungen, die im aktuellen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) enthalten sind, sofern der Heilpraktiker nach dem GebÜH abrechnet.	✔ Methoden, die im Hufelandverzeichnis gelistet sind, werden erstattet.	❌ Leistungen über das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) hinaus sind nicht vorgesehen. Erstattungsfähig sind medizinisch notwendige naturheilkundliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach GebÜH - auf die Anwendung der Einschränkungen in Bezug auf Behandlungsmethoden und Arzneimittel gem. § 4.6 MB/KK wird verzichtet.
Sind Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis durch Ärzte erstattungsfähig?	✔ Ja. Erstattet werden von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung "Naturheilverfahren" durchgeführte Behandlungen im Rahmen der Therapieformen aus dem Hufeland-Leistungsverzeichnis - einschließlich verordneter Arznei- und Verbandmittel - zu 80% bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen, Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen) 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten (incl. Arzneimittel) für: - von Ärzten durchgeführte, im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Therapieformen der Naturheilkunde - naturheilkundliche Leistungen von Ärzten bis zu den Höchstätzen der GOÄ - 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) Die Aufwendungen (incl. Heilpraktikerleistungen) werden nach evtl. Vorleistung der GKV zu 80% bis max. 750 pro Kalenderjahr erstattet.	✔ Ja. Versichert sind die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen aufgeführt sind, sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	✔ Versichert sind alle Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung, sofern der Arzt nach der GOÄ abrechnet. Die Aufwendungen einschl. der in dem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 90% bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen) 900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn) erstattet.	✔ Ja. Ärztliche Behandlungen nach Methoden der Alternativmedizin, sofern sie im jeweils gültigen Hufelandverzeichnis aufgeführt sind, werden zu 80% bis max. (incl. Behandlungen durch Heilpraktiker) 600 EUR p. a. erstattet (1.-3. Versicherungsjahr: 100/200/300 EUR).	✔ Erstattungsfähig sind 80% der Aufwendungen für nicht unter die Leistungspflicht der GKV fallende, medizinisch notwendige naturheilkundliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach dem Hufeland-Leistungsverzeichnis der besonderen Therapieeinrichtungen einschließlich verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel sowie in Auftrag gegebene Laboruntersuchungen und Röntgenleistungen - bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte. Hinweis: Die Erstattung für alle versicherten Aufwendungen (Heilpraktiker, Naturheilverfahren durch Ärzte, osteopathische Leistungen) ist auf insgesamt 1.500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt (Kinder und Jugendliche bis 750 EUR). Max. 500 EUR werden im 1. und max. 1.000 EUR im 2. Versicherungsjahr erstattet (Kinder und Jugendliche jeweils die Hälfte).

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Sind Heilpraktikerleistungen mind. bis Höchstsatz GebüH erstattungsfähig?	✔ Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH erstattungsfähig.	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten für Heilpraktikerleistungen im Rahmen des geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH).	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebüH erstattungsfähig.	✔ Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des GebüH erstattungsfähig.	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebüH erstattungsfähig.	✔ 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.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (%)	✔ Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) werden zu 100% erstattet.	✔ Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) werden zu 100% erstattet abzgl. einer evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger).	✔ Sehhilfen (z. B. Brillen (auch Sonnenbrillen), Kontaktlinsen) einschl. der Kosten für die Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, entsprechendes Zubehör sowie Pflege- und Reinigungsmittel werden zu 100% erstattet. Rechnungen des Optikers sind mit Angabe der Dioptrienwerte einzureichen; eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.	✔ Sehhilfen (Brillengläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen, Reparaturen) werden zu 100% erstattet.	✔ Sehhilfen (Brillengläser und -gestelle, Kontaktlinsen, auch Tages- und Monatslinsen) werden zu 100% erstattet.	✔ Erstattungsfähig sind 100% der nach evtl. GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Sehhilfen (Brillengläser, Brillenfassungen, Kontaktlinsen).
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (€)	✔ Sehhilfen werden bis 300 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen) werden bis max. 375 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen werden (inkl. Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, Zubehör, Pflege-/Reinigungsmittel) bis 300 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen werden bis max. 400 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen werden bis 300 EUR erstattet.	✔ Sehhilfen werden bis max. 350 EUR erstattet.
Ist ein erneuter Anspruch alle 24 Monate gegeben?	✔ Sehhilfen sind innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattungsfähig.	✔ Sehhilfen sind innerhalb von 2 aufeinanderfolgenden Kalenderjahren erstattungsfähig.	✔ Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 2 Kalenderjahre.	✔ Erneuter Anspruch auf Erstattung von Sehhilfen alle 2 Kalenderjahre (gerechnet ab Versicherungsbeginn).	✔ Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 24 Monate.	✔ Sehhilfen sind innerhalb von 2 Versicherungsjahren erstattungsfähig.
Sind LASIK-Behandlungen erstattungsfähig?	✔ Operationen zur Sehschärfenkorrektur mit Laser werden zu 100% bis insgesamt 1.000 EUR für beide Augen erstattet. Im ersten Jahr sind die Leistungen begrenzt auf 200 EUR, in den ersten beiden Jahren auf 400 EUR und in den ersten drei Jahren auf 600 EUR.	⚠ 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. Hinweis: Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen besteht im entsprechenden Kalenderjahr der Operation und in den drei darauf folgenden Kalenderjahren kein Anspruch auf Erstattung von Sehhilfen.	⚠ Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) werden einschl. dazugehöriger Vor- und Nachuntersuchungen zu 100%, einmalig bis max. 1.000 EUR für beide Augen zusammen, erstattet. Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.	✔ Operationen der refraktiven Chirurgie (z. B. Lasik (Augenlasern)) werden zu 100% bis 900 EUR pro Auge und Versicherungsfall erstattet (in den ersten 4 Kalenderjahren hälftige Erstattung). Sind nach der Operation erneut Sehhilfen nötig, sind diese im tariflichen Umfang versichert.	✔ Ab dem 4. Versicherungsjahr (VJ) werden ärztliche Leistungen im Rahmen der refraktiven Augen Chirurgie wie z.B. Lasik oder Linsenaustausch zu 100% bis zu 1.200 EUR innerhalb 60 Monate erstattet (max. Erstattung im 1. VJ 200 EUR bzw. im 2. VJ 400 EUR bzw. im 3. VJ 600 EUR; erneuter Leistungsanspruch frühestens 60 Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles). Mit den jeweiligen Erstattungsbeträgen sind auch alle Vor- und Nachuntersuchungen sowie Aufwendungen für eingesetzte Implantate (z.B. Intraokularlinsen) abgegolten. Die Aufwendungen werden unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit ersetzt.	✔ Erstattungsfähig sind 100% der nach evtl. GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für brechkraftverändernde Augenlaserkorrekturen (LASIK/LASEK) sowie Kunstlinsen-Operationen einschließlich erforderlicher Vor- und Nachuntersuchungen - bis max. 750 EUR pro Auge und Maßnahme (max. 2 Maßnahmen je Auge während der gesamten Vertragslaufzeit). Erstmaliger Anspruch frühestens 24 Monate nach Versicherungsbeginn, erneuter Anspruch frühestens 36 Monate nach dem operativen Eingriff am entsprechenden Auge.
Vorsorge						
Ist Vorsorge erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Welche Vorsorgeuntersuchungen sind erstattungsfähig?	<p>✔ Ja. Erstattungsfähig sind von Ärzten durchgeführte oder verordnete Vorsorgeuntersuchungen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder/Jugendliche (z. B. Audiocheck, Schielvorsorge, Kinder-Intervall-Check) - Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (z. B. Mammographie, Untersuchungen zu Haut- und Prostatakrebs, inkl. PSA-Test - altersunabhängig) - Schwangerschaftsvorsorge (z. B.: Nackentransparenzmessung oder zusätzliche Sonographie-Untersuchungen) - Vorsorge bzgl. Herz-Kreislauf-System (z. B. Schlaganfallvorsorge, Untersuchungen zu den Werten von Blut, Leber, Niere, Fette, Zucker) - Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen zum Auge (z. B. Glaukom-Untersuchung) <p>Gen-Tests zählen nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen.</p>	<p>✔ Erstattungsfähig sind die Kosten für gezielte medizinische Vorsorgeuntersuchungen. Hierzu zählen z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>✔ Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte; dazu gehören z. B. allgemeine Check-Ups, Kinder- und Jugendlichenvorsorge, Augen- und Ohrenvorsorge, Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge, Demenzvorsorge. Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).</p>	<p>✔ Versichert sind ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Schwangerschaftsvorsorge sowie sportmedizinische Untersuchungen. Kosten für dienstliche Zwecke (z. B. Untersuchung zur Flugtauglichkeit) und gendiagnostische Untersuchungen sind nicht erstattungsfähig.</p>	<p>✔ Vorsorgeuntersuchungen (ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten) sind erstattungsfähig, hierzu zählen z. B.: U10, U11 und J2 für Kinder und Jugendliche, Knochendichtemessung (Osteoporose-Vorsorge), Hautkrebs-Vorsorge mit Auflichtmikroskop, ergänzende Krebsfrüherkennung wie Sonographie (Ultraschall) der Brust bei Frauen. Geleistet wird unabhängig von Altersgrenzen und Zeitabständen, die für die Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen gelten. Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten sowie zahnärztliche Prophylaxeleistungen werden nicht ersetzt.</p>	<p>✔ Erstattungsfähig sind 100% der nach etwaiger GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Schwangerschaftsvorsorge, Kinder-Jugendlichen-Vorsorge, Check-Up's, Krebsvorsorge bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte.</p>
Bis zu welchem Betrag sind Vorsorgeuntersuchungen mind. erstattungsfähig?	<p>✔ Die Leistung für sämtliche Vorsorgemaßnahmen und Impfungen aus dem Tarif vermindern sich um eine evtl. Vorleistung der GKV, um Fürsorge- oder Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherren und um Vorleistungen anderer Leistungsträger. Bei Vorsorgeuntersuchungen mit einem Rechnungsbetrag ab 500 EUR empfiehlt der Versicherer das vorherige Einholen einer Zusage. Hinweis: Vorsorgeuntersuchungen/ Schutzimpfungen werden zu 80% bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen, ärztlicher Leistungen nach Hufeland, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen) 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.</p>	<p>✔ 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.</p>	<p>✔ SEHEN: Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% ohne pauschale Höchstgrenze erstattet. G1000: Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. erstattet.</p>	<p>✘ Vorsorgeuntersuchungen werden zu 90% bis 400 EUR innerhalb von jeweils 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn) erstattet. Hinweis: Der Höchstleistungsbetrag gilt einschl. der Aufwendungen für Schutzimpfungen und Präventionskurse (s. Leistungspunkt "sonstiges").</p>	<p>✔ Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% bis 600 EUR p. a. erstattet. Hinweis: Der Höchstleistungsbetrag gilt einschließlich der Aufwendungen für Schutzimpfungen/Impfberatung und zwei Präventionskursen.</p>	<p>✔ Die erstattungsfähigen Vorsorgeuntersuchungen werden bis insgesamt 600 EUR je Versicherungsjahr übernommen.</p>
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.	✔ Die Leistung ist vorhanden.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Sind Kosten für Arznei-/Heilmittel erstattungsfähig?	<p>✔ Erstattet werden 80% der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für Arznei-, Verband und Heilmittel, wenn die GKV/Heilfürsorge einen Teil der Kosten übernimmt - bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen, ärztlicher Leistungen nach Hufeland, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen für Hilfsmittel, Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen) 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren. Hinweis: Übernimmt die GKV/ Heilfürsorge keine Kosten, werden ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel zu 80% erstattet (bis insgesamt max. 2.000 EUR alle 2 Jahre).</p>	<p>✔ 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.</p>	<p>✔ Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p>	<p>✔ Versichert sind die im Leistungskatalog der GKV vorgesehenen Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (ärztliche Verordnung und Zuzahlungsbeleg sind vorzulegen). Die Kosten werden zu 90% bis insgesamt (inkl. Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel) 900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn) erstattet.</p>	<p>✔ Arznei- und Verbandmittel müssen aus der Apotheke (auch Versand- oder Internetapotheke) bezogen werden. Der Bezug kann auch über eine andere behördlich zugelassene Abgabestelle erfolgen. Ersetzt werden auch ärztlich verordnete Sondennahrung, sofern wegen einer medizinischen Indikation eine normale Nahrungsaufnahme nicht möglich ist und Vitaminmonopräparaten zur gezielten Behandlung von Vitaminmangelkrankungen. Als Heilmittel gelten - physikalisch-medizinische Leistungen (z. B. Krankengymnastik, Massagen), - medizinische Bäder, - logopädische, podologische, ergotherapeutische und osteopathische Leistungen, - ernährungstherapeutische Maßnahmen bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (vorherige Zusage erforderlich, außer bei Mukoviszidose/zystischer Fibrose), soweit sie im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise berechnet sind (Verzeichnis der erstattungsfähigen Leistungen und Höchstbeträge gibt es auf Anforderung beim Versicherer). Die Heilmittel müssen in eigener Praxis tätige Angehörige staatlich anerkannter therapeutischer Berufe (z. B. Physiotherapeut) erbringen. Mehraufwendungen, die für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person entstehen, werden nicht ersetzt. Hinweis: Erstattet werden vom Arzt oder Heilpraktiker - auch im Zusammenhang mit Methoden der Alternativmedizin - verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel und die dafür gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen - zu 80% bis insgesamt 600 EUR p. a.</p>	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Sind Kosten für Hilfsmittel erstattungsfähig?	  Erstattet werden 80% der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen für Hilfsmittel, wenn die GKV/Heilfürsorge einen Teil der Kosten übernimmt - bis insgesamt (incl. Heilpraktikerleistungen, ärztlicher Leistungen nach Hufeland, Arznei- und Verbandmittel, Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel, Vorsorgeuntersuchungen/Impfungen) 2.000 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren. Hinweis: Hörgeräte (nicht Zuzahlungen) werden zu 80% bis max. 500 EUR innerhalb von fünf aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren erstattet.	 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.	  Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Hilfsmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	  Versichert sind die im Leistungskatalog der GKV vorgesehenen Zuzahlungen für Hilfsmittel (ärztliche Verordnung und Zuzahlungsbeleg sind vorzulegen). Die Kosten werden zu 90% bis insgesamt (inkl. Hilfsmittel und Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel) 900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn) erstattet. Hinweis: Ersetzt werden auch ärztlich verordnete Hilfsmittel - zu 90% bis insgesamt (inkl. Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel) 900 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn). Die Vorleistung der GKV ist zuerst in Anspruch zu nehmen und muss nachgewiesen werden (z. B. durch Erstattungsvermerk auf den Rechnungen).	  Als Hilfsmittel gelten z. B. Bandagen, Blindenstock, Bruchbänder, Einlagen zur Fußkorrektur, Gehstützen, Inhalationsgeräte, Kompressionsstrümpfe, Korrekturschienen, orthopädische Maßschuhe (erstattungsfähig ist der Teil der Aufwendungen, der 100 EUR – bis zum 20. Lebensjahr 50 EUR – übersteigt), orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf). Reparatur- und Wartungskosten sind ebenfalls erstattungsfähig, genauso wie die erforderliche Unterweisung zum Gebrauch von Hilfsmitteln. Aufwendungen für die Reparatur an Sohlen und Absätzen von orthopädischen Maßschuhen, Gebrauch (z. B. Batterien) und Pflege (z. B. Reinigungs- oder Desinfektionsmittel), Produkte, die dem Fitness- oder Wellnessbereich zuzuordnen sind, werden nicht ersetzt. Hinweis: Erstattet werden vom Arzt verordnete - Hilfsmittel (außer Sehhilfen) zu 100% bis insgesamt 300 EUR p. a. - Hörgeräte zu 100% bis max. 600 EUR je Hörgerät inkl. der dafür gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen.	
Sind Kosten für IGeL-Leistungen erstattungsfähig?	 IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	 Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen sind IGeL-Leistungen erstattungsfähig.	 G1000, SEHEN: IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	 IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	 IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen 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.	 Erstattet werden auch (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für medizinische Rehabilitation und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (sowie für stationäre Krankenhausbehandlungen und stationäre Transportkosten, s. "Stationär") - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.			
Ausland						
Ausland - Auslandskrankenversicherung enthalten?	Keine Leistung vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	
Ist ein Auslandskrankenversicherung (Dauer)?	Keine Leistung vorhanden.	 Auslandskrankenversicherung für Auslandsreisen bis zu 8 Wochen.	Keine Leistung vorhanden.	 Auslandskrankenversicherung für Auslandsreisen bis zu 56 Tage. Erstattet werden die in den Bedingungen genannten Aufwendungen für während der Auslandsreise akut eingetretene Krankheiten oder Unfallfolgen oder bei Verschlechterung einer bestehenden Erkrankung.	 Auslandsreisekrankenversicherung bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu drei Monaten Dauer.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Wird bei einer Erkrankung im Ausland auch über die vereinbarte Dauer geleistet?	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.	Nein.	✔ Kann die versicherte Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen nicht bis zum Ende des Versicherungsschutzes zurückreisen, verlängert sich die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Versicherungsfall so lange, bis die versicherte Person wieder transportfähig ist.	
Ist der mediz. notwendige Rücktransport aus dem Ausland versichert?	Keine Leistung vorhanden.	✔ Erstattet werden die Kosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports.	Keine Leistung vorhanden.	✔ Erstattet werden medizinisch sinnvolle und vertretbare Rücktransporte (inkl. der Kosten für eine mitversicherte Begleitperson). Der Versicherer übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen auch die Organisation und die (Mehr-)Kosten für die Rückreise von mitreisenden und mitversicherten minderjährigen Kindern (und wenn notwendig auch für eine Begleitperson).	✔ Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransports an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person oder in das diesem Wohnsitz nächstgelegene Krankenhaus werden zu 100% erstattet (80%, wenn der Transport nicht durch den Versicherer organisiert wird). Erstattungsfähig sind auch Mehrkosten eines begleiteten Rücktransports mitgereister Kinder unter 16 Jahren, sofern mindestens ein Elternteil nach diesem Tarif versichert ist und die Eltern/ein ohne Partner reisendes Elternteil wegen eines medizinischen Notfalls im Ausland stationär behandelt werden müssen/muss (oder versterben/verstirbt).	
Ist die Überführung aus dem Ausland erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	✔ Erstattet werden bei Tod der versicherten Person die erstattungsfähigen Überführungskosten (max. 11.000 €).	Keine Leistung vorhanden.	✔ Überführungskosten werden bis 12.000 EUR erstattet.	✔ Überführungskosten werden bis zu 10.000 EUR erstattet. Die Organisation der Überführung an den Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person übernimmt der Dienstleister des Versicherers.	
Ist die Bestattung im Ausland erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	✔ Erstattet werden bei Tod der versicherten Person die erstattungsfähigen Bestattungskosten (max. 11.000 €).	Keine Leistung vorhanden.	✔ Bestattungskosten im Ausland werden bis 12.000 erstattet.	✔ Verstirbt die versicherte Person im Ausland, werden die Bestattungskosten bis zu 10.000 EUR erstattet. Die Organisation der Beisetzung im Ausland übernimmt der Dienstleister des Versicherers.	
Erstattung - wenn GKV vorleistet...						
Höhe der Erstattung privatärztl. Behandlung inkl. GKV-Vorleistung?	Keine Leistung vorhanden.					
Privatarzt mit GKV-Vorleistung max. SB ...€						
Ambulante Behandlung als Privatpatient (Kostenerstattung)						
Leistet der Tarif ohne Beschränkung auf Unfälle/bestimmte Erkrankungen?						
Wie hoch ist die maximale Selbstbeteiligung pro Jahr?						
Leistet der Tarif im ambulanten Bereich mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ?						
Leistet der Tarif im ambulanten Bereich auch über den Höchstsatz der GOÄ?						
Sind Kosten für Heilmittel (z.B. Massagen, Ergo-/Logopädie) erstattungsfähig?						
Sind Kosten für Logopädie erstattungsfähig?						

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Sind Kosten für Ergotherapie erstattungsfähig?						
Sind zusätzlich zur GKV Leistungen für Hilfsmittel erstattungsfähig?		✔ 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.				✔ Hörgeräte - vom Arzt oder Heilpraktiker verordnet - einschließlich dazugehöriger Ohrpass-Stücke (Otoplastik) und Reparaturen: mit GKV-Vorleistung: 80% der verbleibenden Aufwendungen ohne GKV-Vorleistung: 80% bis max. 1.000 EUR pro Ohr im Abstand von 36 Monaten
Sind Vorsorgeuntersuchungen über gesetzliche Programme hinaus erstattungsfähig?						
Sind verbleibende Restkosten für Medikamente erstattungsfähig?		✔ 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.				
Wie werden verbleibende Restkosten bei ambulanter Psychotherapie erstattet?						
Sind ambulante Krankentransporte erstattungsfähig?						
Sind Fahrtkosten (z.B. zur Chemotherapie, Dialysebehandlung) erstattungsfähig?						
Ist der Abschlag Verwaltungskosten/fehl. Wirtschaftlichkeitsprüfung der GKV erstattungsfähig?						
Sind anfallende Hebammenkosten bei ambulanter Entbindung erstattungsfähig?						
Werden zahnärztliche Restkosten für GKV-Versicherte nach Kostenerstattungsprinzip erstattet?						
Weitere Kriterien						
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?						
Ist eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vorgesehen?		Eine Beitragsrückerstattung ist nicht vorgesehen.				

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
Ist im ambulanten Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine private Voll-KV enthalten?		Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.  Hinweis: Optionsrecht auf Wechsel in den Tarif AP1 ohne erneute Gesundheitsprüfung; Umstellungstermin ist jeweils der Erste des Geburtsmonats, in dem die versicherte Person 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 oder 65 Jahre alt wird (Antragsstellung mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Termin). Der höhere Versicherungsschutz gilt auch für laufende Versicherungsfälle ab dem Termin der Umstellung.		
Wird vom Versicherer der Zugang zu einem Experten ermöglicht?						
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.	 G1000, SEHEN: Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	 Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	 Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	 AZSH, AZN, AZP: Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?	Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet.	G1000: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, ab 61 SEHEN: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, ab 21	Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): bis 20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, ab 71	Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.	AZSH, AZN, AZP: Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.
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 Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Hinweis: Die Wartezeiten entfallen.	 G1000, SEHEN: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.	 Die Mindestvertragsdauer beträgt ein Versicherungsjahr; es dauert vom 01. Juli eines Jahres bis zum 30. Juni des folgenden Jahres. Das erste Versicherungsjahr ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30. Juni.	 Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres. Bei Beendigung der Mitgliedschaft in der deutschen GKV oder bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR endet die Versicherung nach diesem Tarif.	 AZSH, AZN, AZP: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	AXA - DBV MED Komfort Start-U	Signal Iduna AmbulantPLUSpur	Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	Süddeutsche Ambulant 90	DKV KABN	Concordia AZN AZP AZSH
Monatsbeitrag:	15.92 €	19.68 €	21.50 €	27.44 €	27.74 €	32.68 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	91 %	91 %	100 %	82 %	91 %	82 %
sonstiges						
Sonstige ambulante Leistungen	<p>✔ Für neugeborene Kinder besteht während der ersten 4 Monate nach der Geburt beitragsfreier Versicherungsschutz, vorausgesetzt ein Elternteil ist nach diesem Tarif versichert und die Anmeldung des Kindes zur Versicherung im Tarif MED Komfort Start-U erfolgt spätestens zwei Monate nach dem Tag der Geburt rückwirkend. Die beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung des Tarifs MED Komfort Start-U die Schwangerschaft bereits ärztlich festgestellt oder das Kind bereits geboren wurde.</p> <p>Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen des Versicherten, welche die Qualität oder Wirtschaftlichkeit einer Heilbehandlung steigern, kann der Versicherer Bonuszahlungen ausloben. Art, Umfang und Voraussetzungen eventueller Bonifikationen werden den Versicherten rechtzeitig mitgeteilt.</p> <p>Umstellung in Tarif MED Komfort-U zum 01.04. des Jahres, welches auf den Ablauf des 10. Versicherungsjahres folgt, frühestens jedoch nach Vollendung des 20. Lebensjahres (auf Verlangen des Versicherungsnehmers kann auch die Fortführung der Versicherung im Tarif MED Komfort Start-U ohne Alterungsrückstellung innerhalb von einem Monat nach Zugang der entsprechenden Mitteilung verlangt werden).</p>	<p>✔ 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 250 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren begrenzt.</p>	<p>✔ G1000: Vergütet werden auch Schutzimpfungen einschl. Reiseschutzimpfungen (hierzu gehören z. B. Impfungen gegen FSME (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis, Japanische Enzephalitis, Malaria-Prophylaxe) - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p> <p>Gebühren für ärztliche Leistungen werden innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p> <p>SEHEN: Einmalige Sofort-Hilfe von 10.000 EUR bei Erblindung durch einen Unfall (z. B. zur Deckung der Kosten für Umbaumaßnahmen, Hilfsmittel und Schulungen) - unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Der Unfall und die Erblindung müssen nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Eine Unfallschilderung und eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen Bl für Blindheit (oder ein entsprechendes augenärztliches Attest) sind vorzulegen.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p>	<p>✔ Weitere Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt, Gripeschutzimpfungen, Zeckenschutzimpfungen (FSME), Reiseschutzimpfungen (aber keine Schutzimpfungen, zu deren Übernahme der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist) und - von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizierte Präventionskurse zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (Zertifizierung und Teilnahme an mind. 80% der Kurseinheiten müssen vom Anbieter bestätigt werden) zu 90% bis insgesamt (inkl. Vorsorgeuntersuchungen) 400 EUR innerhalb von jeweils 2 Kalenderjahren (gerechnet ab Versicherungsbeginn). - Bergungskosten (im Rahmen der Auslandsreisekrankenversicherung) bis 5.000 EUR - medizinisch-psychologischer Beratungsservice (anonym per Telefon). <p>Behandlungskosten im Ausland werden in örtlicher Höhe übernommen; ist eine Taxe vorhanden, sind die Aufwendungen nur erstattungsfähig, wenn sie der taxmäßigen Vergütung entsprechen.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p>	<p>✔ Erstattungsfähig sind auch Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzimpfungen (einschl. Impfstoffe), die von der Ständigen Impfkommission des zuständigen Bundesinstitutes bzw. Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit empfohlen werden und Reiseimpfungen sowie medikamentöse Malariaphylaxe, - zwei Präventionskurse (Gesundheitskurse - auch als Online-Kurs) je Versicherungsjahr (Kurse müssen von der zentralen Prüfstelle Prävention zertifiziert sein - ist vom Kursanbieter auf der Teilnahmebescheinigung zu bestätigen) zu 100% bis insgesamt (inkl. Vorsorgeuntersuchungen) 600 EUR p. a. <p>Serviceleistungen/Gesundheitstelefon, z. B. Beratung/Informationen zu allgemeinen Gesundheitsfragen, Krankheiten, Heil- und Hilfsmitteln, Weitergabe von Adressen und Telefonnummern von Behandlern und Kliniken.</p> <p>Bei vorübergehenden Aufenthalten (nicht im Rahmen des Auslandsreiseschutzes) oder bei Wohnsitzverlegung innerhalb der EU, des EWR, der Schweiz besteht Versicherungsschutz, höchstens jedoch bis zu denjenigen Leistungen, die bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären.</p>	<p>✔ AZP: Erstattungsfähig sind auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Präventionsmaßnahmen (z. B. Rückengymnastik-/schule, Yoga, Geburtsvorbereitungskurse, Babyschwimmen) bis insgesamt 120 EUR je Versicherungsjahr. Mitgliedsbeiträge in Fitnessstudios sowie Turn- und Sportvereinen werden max. einmal je Versicherungsjahr - bis insgesamt 60 EUR - erstattet. - Schutzimpfungen (gem. STIKO (Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut), gegen Tollwut/Hepatitis/Gelbfieber, Typhus/FSME, Malariaphylaxe, Reiseschutzimpfungen) zu 100% nach evtl. GKV-Vorleistung - bis insgesamt 200 EUR je Versicherungsjahr. <p>AZN: Osteopathie: Aufwendungen für vom Arzt auf einem Privat Rezept verordnete Leistungen sind zu 80% erstattungsfähig, wenn sie medizinisch geeignet sind (um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern) und qualitätsgesichert von einem zur osteopathischen Leistungserbringung berechtigten Behandler durchgeführt werden, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Verband der Osteopathen berechtigt. Evtl. Vorleistungen durch die GKV werden angerechnet.</p> <p>Die Erstattung für alle versicherten Aufwendungen (ostepathische Leistungen, Heilpraktiker, Naturheilverfahren durch Ärzte) ist auf insgesamt 1.500 EUR je Versicherungsjahr begrenzt (Kinder und Jugendliche bis 750 EUR), Max. 500 EUR werden im 1. und max. 1.000 EUR im 2. Versicherungsjahr erstattet (Kinder und Jugendliche jeweils die Hälfte).</p>