

Angaben zur Person

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

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.06.2020
Tarifarten: Zahn

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
Süddeutsche	Zahn 90	12.41 €
Signal Iduna	ZahnTOPpur	14.32 €
Barmenia	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	16.10 €
Nürnberger	Z90	19.50 €
Arag	Dent90+	20.47 €
Deutsche Familienversicherung	DFV-Zahnschutz Premium 90	21.50 €

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

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

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

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Süddeutsche		Signal Iduna		Barmenia		Nürnberger		Arag		Deutsche Familienversicherung	
Zahn 90	12.41 €	ZahnTOPpur	14.32 €	Mehr Zahn 90	7.10 €	Z90	19.50 €	Dent90+	20.47 €	D F V - Z a h n s c h u t z 21.50 € Premium 90	
<p>Tarif Zahn 90 (ZP9) - Zahn-ZV für GKV-Versicherte (oder FHF):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnersatz (inkl. Implantate): 90% inkl. GKV* (im Rahmen Regelversorgung 100%) - Zahnbehandlung (inkl. Inlays, Aufbissbehelfe, Parodontose-/Wurzelbehandlung): 90% inkl. GKV* - KFO bis Alter 17: 90% inkl. GKV*, bis max. 2.700,- während gesamter Vertragslaufzeit - unfallbedingte KFO (altersunabhängig): 90% (inkl. ggf. anderem Kostenträger) - Zahnprophylaxe (inkl. PZR): 100%, bis max. 150,- p. a. - besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung: 100%, bis max. 200,- p. a. * 35% fiktive Vorleistung bei Wahl eines Nicht-Kassenarztes <p>Optionsrecht auf Wechsel in den Tarif ZP1</p> <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 ZP5, ZP7, ZP9, ZP1 der Zahn-ZV) _1.752a/06.20 Stand: 01.06.2020</p> <p>Tarifstand: Jun 1, 2020</p>		<p>Ergänzungstarif für Zahnleistungen für GKV-Versicherte</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung inkl. GKV-Leistung - 90% Zahnersatz inkl. GKV-Leistung - 90% Zahnbehandlung inkl. GKV-Leistung - 90% prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen bis 150 EUR RB p. a. inkl. GKV-Leistung ab Vollendung des 21. Lebensjahres - 90% Kieferorthopädie inkl. GKV-Leistung, sofern die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat <p>Die Erstattungshöchstsätze betragen im 1. Kj. bis zu 1.000 EUR, im 2. bis 4. Kj. zusammen 2.000 EUR, ab dem 5. Kj. unbegrenzt</p> <p>Tarif ohne Altersrückstellungen</p> <p>Tarifstand: Jan 1, 2019</p>		<p>Zahnzusatztarif "Mehr Zahn 90 (ZAHN90)" für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF)</p> <p>inkl. Vorleistung GKV/anderer Kostenträger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnersatz (inkl. Inlays, Implantate): 90% - Zahnersatz im Rahmen Regelversorgung: 100% (ohne Inanspruchnahme zustehender GKV-Leistungen werden 20% des RB als fiktive Vorleistung von der Tarifleistung abgezogen) <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</p> <p>Teil III (Tarif Mehr Zahn 90)_K 5124 1219 DT, Stand 01.12.2019</p> <p>Tarifstand: Feb 3, 2020</p>		<p>Z90 (Komfort 90)</p> <p>Zahnzusatzversicherung für GKV-Versicherte oder Personen mit Anspruch auf FHF</p> <p>Zahnersatz, Zahnbehandlung (inkl. u. a. Implantate, Inlays, Füllungen, Wurzel-/Parodontosebeh.): 90% inkl. evtl. GKV-Vorleistung</p> <p>Zahnprophylaxe (inkl. PZR): 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung, max. 150 EUR p. a.</p> <p>schmerzstillende Behandlungen: 100%, max. 150 EUR p. a.</p> <p>zahnauhellende Maßnahmen: 100%, max. 150 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren</p> <p>KFO: 90% inkl. evtl. GKV-Vorleistung (ab Alter 18 (bei Behandlungsbeginn) nur unfallbedingt), max. 1.800 EUR je Versicherungsfall</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung bei Vollendung des 21., 31., 41., 46., 51., 56., 61. bzw. 71. Lebensjahres (jeweils zum darauffolgenden Monat)</p> <p>AVB der Zahnzusatzversicherung in den Tarifstufen Z80, Z90, Z100_KV993_201905</p> <p>Tarifstand: May 1, 2019</p>		<p>Zahnzusatzversicherung für GKV-Versicherte:</p> <p>Zahnersatz, Implantate, Inlays: 90% inkl. GKV</p> <p>Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung: 100% inkl. GKV</p> <p>Zahnbehandlung: 100% inkl. GKV</p> <p>Wurzbehandlung (Privatrechnung ohne GKV-Vorleistung trotz Anspruch): 50%</p> <p>PZR/Prophylaxe: 100%, max. 2x je 80 EUR p. a. inkl. evtl. GKV-Vorleistung</p> <p>KFO: bis Alter 17, ohne Leistungspflicht der GKV: 90%</p> <p>bis Alter 17, bei Leistungspflicht der GKV: 90% bis max. 1.500 EUR während gesamter Vertragslaufzeit ab Alter 18, ohne Leistungspflicht der GKV - unfallbedingt: 90%</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung zum 1.1. des Kalenderjahres, in dem das 34., 41., 46., 51., 56. oder 61. Lebensjahr vollendet wird</p> <p>Tarifstand: Nov 1, 2017</p>		<p>Zahnzusatztarif für GKV-Versicherte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnbehandlung (ZB), Zahnersatz (ZE): 90% der Restkosten - anästhetische Leistungen und sonstige Leistungen zur Schmerzausschaltung: 90% der Restkosten (ohne Inanspruchnahme zustehender GKV-Leistungen pauschaler Abzug von 30% als Vorleistung) - Kieferorthopädie (KFO): 90%, bis max. 1.800 EUR je Versicherungsfall (ohne GKV-Vorleistung; mit Vorleistung entfällt die Begrenzung) - Prophylaxe/PZR: 100%, bis max. 180 EUR p. a. - unfallbedingte Maßnahmen (ZB, ZE, KFO): 100% der Restkosten <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersstufe bei Alter 21, 31, 41, 46, 51, 56, 61 (planmäßige Beitragssenkung ab Altersstufe 71 und 81)</p> <p>Versicherungsbedingungen (KV_DFV_VB_0420_1902) + Anhang (KV_DFV_VB_0421_1902) - Fassung 01.03.2018</p> <p>Tarifstand: Mar 1, 2018</p>	
				Mehr Zahnvorsorge 9.00 € Bonus							
				<p>Zahnzusatztarif "Mehr Zahnvorsorge Bonus (ZAHNVB)" für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF)</p>							

Vorschlag für Erstellt durch Kv Werk , Christian Faber

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
 Levelnine Online Build: 7269 Lizenziert für Kv Werk, Datenbankversion: 3.0.147, DID: 122162872397986 Anspruchsfrist: 10.21.31

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

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	Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Leistungsbeispiele €(Eigenanteil ohne GKV-Bonus etc.)							
- Bsp. 1: Krone einfach/Regelversorgung 260 € - Erstatt. Eigenanteil (130 €):	✔	130.00 €	130.00 €	130.00 €	104.00 €	130.00 €	117.00 €
- Bsp. 2: Krone hochwertig 540 € - Erstatt. Eigenanteil (410 €):	✔	356.00 €	356.00 €	356.00 €	356.00 €	356.00 €	369.00 €
- Bsp. 3: Inlay 600 € - Erstatt. Eigenanteil (555 €):	✔	495.00 €	495.00 €	495.00 €	495.00 €	495.00 €	499.00 €
- Bsp. 4: Implantat + Zahnersatz 3.300 € - Erstatt. Eigenanteil (2.980 €):	✔	2,650.00 €	2,650.00 €	2,650.00 €	2,650.00 €	2,650.00 €	2,682.00 €
Erstattungsgrundlage (RB-RK-FZ)							
- Rechnungsbetrag		✔	✔	✔	✔	✔	
- Restkosten							✔
- Festzuschuss der GKV							
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)							
- keine Anrechnung von GKV-Leistungen							✔
Zahnersatz ... %							
Zahnersatz ... %		90 %	90 %	90 %	90 %	90 % ⚠	90 % ⚠
						Hinweis: Verblendungen (in Verbindung mit medizinisch notwendigem Zahnersatz) werden bis Zahn 6 erstattet.	Hinweis: Erstattungsfähig sind auch Keramikverblendungen (Veneers), Keramik- und Kunststoffverblendungen an sämtlichen Zähnen.
- Erhöhung durch "GKV-Bonusheft" auf max. ... %							
- im Rahmen GKV-Regelversorgung ... %		100 %	100 %	100 %	90 %	100 %	90 %

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

		Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)							
- Keramikverblendungen bis Zahn ...		6		8	0	6	8
Hinweis: Aus den Bedingungen geht hervor, dass Verblendungen (z. B. Veneers) erstattet werden, aber nicht bis zu welchem Zahn.							
Inlays							
Inlays							
- Inlays mind. ... %		90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
- Inlays max. Erstattung ... € p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- max. Erstattung pro Inlay ... €		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
Implantate							
Implantate							
- Implantate mind. ... %		90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
- Implantate max. Erstattung ... € p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- Anzahl Implantate		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- max. Erstattung pro Implantat ... €		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- Augmentative Leistungen (Knochenaufbau)							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Erstattungsgrenzen €(in den ersten Jahren)							
- max. mögl. Erstattung im 1. Jahr ... €	✔	900.00 €	1,000.00 €	1,500.00 € ⚠	900.00 €	1,000.00 € ⚠	1,125.00 €
				Hinweis: Bestand in den letzten 6 Monaten vor Abschluss dieses Vertrages eine Zahnersatzversich erung bei einem anderen Versicherer, gelten folgende Leistungsbegrenzu ngen: - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren. Art, Umfang und Dauer der bisherigen Zahnersatzversich erung spielen keine Rolle. Bei 2 oder 3 fehlenden Zähnen begrenzte Zahnstaffel (auch bei Vorversicherung), s. Leistungsfrage "Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne"		Hinweis: Die summenmäßigen Begrenzungen halbieren sich, wenn bei Antragstellung Zahnbehandlunge n, Zahnersatzversorg ung, kieferorthopädisch e oder kieferchirurgische Maßnahmen stattfinden oder notwendig/vom Zahnarzt empfohlen/ beabsichtigt sind UND/ODER eine parodontale Erkrankung innerhalb der letzten drei Jahre festgestellt und/ oder behandelt wurde/wird.	
- max. mögl. Erstattung bis Ende 2. Jahr ... €	✔	1,800.00 €	3,000.00 €	3,000.00 €	1,800.00 €	2,000.00 €	2,250.00 €
- Summenbegrenzung endet nach ... Jahren		4	5	4	4	5	4
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)							
Funktionsanalytik und - therapie		✔	✔	✔	✔	✔	✔
Zahnbehandlung/Prophylaxe							
- Kunststofffüllungen ... %	✔	90 %	90 %	100 %	90 % ⚠	100 %	90 %
					Hinweis: Für den Austausch intakter plastischer Füllungen (z. B. Amalgam oder Kunststofffüllungen) wird nicht geleistet.		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Wurzelbehandlung ... % ohne GKV- Vorleistung	✔	90 %	90 %	100 %	90 %	100 % ⚠	90 %
						Hinweis: Besteht ein GKV-Leistungsanspruch, wird jedoch nicht in Anspruch genommen, werden 50% erstattet.	
- Wurzelbehandlung ... % mit GKV-Vorleistung		90 %	90 %	100 %	90 %	100 %	90 %
- Parodontologische Behandlung ... % ohne GKV-Vorleistung	✔	90 %	90 %	100 %	90 %	100 %	90 %
- Parodontologische Behandlung ... % mit GKV-Vorleistung		90 %	90 %	100 %	90 %	100 %	90 %
prof. Zahnreinigung ... € (p. a.)	✔	150.00 €	135.00 € ⚠	unbegrenzt	150.00 €	160.00 €	180.00 €
			Hinweis: Die Prophylaxe wird nur erstattet, sofern die Maßnahmen nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.				
- Bleaching ... € (p. a.)				100.00 €	75.00 €		
- Fissurenversiegelung		✔		✔	✔	✔	✔
- weitere als die o.g. Bereiche versichert?		✔	✔		✔		✔
Weitere Kriterien							
- Wartezeiten Verzicht Prophylaxe		✔	✔	✔	✔	✔	✔
Zahn							
Kieferorthopädie			✔	✔	✔	✔	✔

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kieferorthopädie							
- Keine pauschale Höchsterstattung z.B. pro Jahr/Kiefer/ Versicherungsfall		⚠ Hinweis: Keine pauschale Höchsterstattung für unfallbedingte kieferorthopädisch e Maßnahmen (bei Kindern und Erwachsenen).	✓		✓	⚠ Hinweis: ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV - bis Alter 17 bzw. bei unfallbedingter KFO ab Alter 18: keine pauschale Höchsterstattung	⚠ Hinweis: Kieferorthopädie wird bis max. 1.800 EUR je Versicherungsfall erstattet, sofern die GKV nicht vorleistet (mit Vorleistung entfällt die Begrenzung; aber Summenbegrenzu ng in den ersten 48 Monaten beachten)
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... %		90 %	90 %	100 %	90 %	90 % ⚠ Hinweis: Kieferorthopädie wird für versicherte Personen ab Alter 18 zu 90% erstattet, wenn die Behandlung unfallbedingt notwendig wird.	90 %
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... €		2,700.00 €	unbegrenzt	2,000.00 €	1,800.00 €	unbegrenzt	1,800.00 €
- Erstattung wenn GKV leistet (KIG 3-5) ... %		90 %	90 %	100 %	90 % ⚠ Hinweis:	90 %	90 %
- Erstattung wenn GKV leistet (KIG 3-5) ... €		2,700.00 €	unbegrenzt	2,000.00 €	1,800.00 €	1,500.00 €	unbegrenzt
- Mehrkosten (z.B. transparente Brackets...) in Bedingungen aufgeführt		✓		✓	✓	✓	
- Mehrkosten spezifiziert/detailliert aufgelistet		✓		✓			

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversiche- rung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Funktionsanalyse Kieferorthopädie		✓ ⚠ Hinweis: Funktionsanalytische/ funktionstherapeutische Maßnahmen sind wenn im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung erstattungsfähig.		✓	✓		✓
- Mögliche Erstattung im 1. bis einschl. 2. Jahr ... €		1,800.00 €	3,000.00 €	300.00 €	1,800.00 €	2,000.00 € ⚠ Hinweis: KFO bis Alter 17, mit Leistungsanspruch GKV: max. 1.500 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit	2,250.00 €
- Kfo-Behandler ohne GKV-Kassenzulassung		✓		✓	✓		✓
- Leistungsanspruch bis Alter xx (bei Behandlungsbeginn)		17 ⚠ Hinweis: Ab Alter 18 (bei Behandlungsbeginn): 90% Erstattung unter Anrechnung evtl. Leistungen eines anderen Kostenträgers, sofern die Behandlungen wegen eines nach Versicherungs- beginn eingetretenen Unfalls notwendig werden.	20	20 ⚠ Hinweis: Keine Altersbegrenzung für Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.	17 ⚠ Hinweis: Beginnt die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres, werden Aufwendungen nur erstattet (zu 90%), wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalls nötig wird (ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfrei- willig eine Zahn- oder Kieferfehlstellung erleidet).	17 ⚠ Hinweis: Kieferorthopä- die ab Alter 18 (bei Behandlungsbeginn) wird erstattet, wenn die Behandlung unfallbedingt notwendig wird (und kein Leistungsanspruch gegen- über der GKV besteht).	unbegrenzt
Gebührenordnung							
- GOZ mind. bis Höchstsatz (3,5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- GOZ Erstattung über Höchstsatz (> 3,5 fach)					✓	✓	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Weitere Kriterien							
- Behandler ohne GKV-Kassenzulassung		✓		✓	✓		✓
- Vorleistung GKV nicht erforderlich	✓	✓ ⚠	✓	✓ ⚠	✓	✓ ⚠	✓ ⚠
		Hinweis: Wird ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt, werden pauschal 35% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als fiktive Vorleistung angerechnet.		Hinweis: Wurden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.		Hinweis: Für reine Privatrechnungen (außer für Wurzelbehandlungen), ohne dass mögliche Leistungen von der GKV in Anspruch genommen werden, besteht kein Leistungsanspruch.	Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung (bei Zahnbehandlung und Zahnersatz) zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 30% als Vorleistung angenommen und von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.
- Keine Begrenzung auf das GKV-Niveau		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Keine Begrenzung auf Preis-/Lstg.verzeichnis, ortsübl./angemessene Preise o.ä.		✓			✓	✓	✓
- Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgeschrieben		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Ausland: Leistung bei gezielter Behandlung EU / EWR		✓ ⚠		✓	✓		✓
		Hinweis: Leistet die GKV/ein sonstiger Kostenträger für Behandlungen im Ausland nachweislich nicht vor, werden pauschal 35% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als fiktive Vorleistung angerechnet.					
- Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Behandlung unter Vollnarkose		✓		✓	✓	✓	✓
- Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)		✓		✓	✓	✓	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Süddeutsche	Signal Iduna	Barmenia	Nürnberger	Arag	Deutsche Familienversicherung
		Zahn 90	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Z90	Dent90+	DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Aufbissbehelfe und –schienen		✓		✓	✓		✓
- Wartezeiten Verzicht		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne		3	3	3	32 ⚠	3	32 ⚠
					Hinweis: Die erstmalige Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss fehlenden oder nicht dauerhaft ersetzten Zähnen (hierzu zählen keine Milch- und Weisheitszähne) ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen wird nicht geleistet.		Hinweis: Aufwendungen für - bereits vor Vertragsabschluss begonnene oder ärztlich angeratene Behandlungen, - die erstmalige Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss beschädigten, erkrankten, fehlenden oder noch nicht dauerhaft ersetzten Zähnen und/oder - die Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss vorhandenen Zahn- oder Kieferfehlstellungen werden nicht ersetzt.
- Bildung von Alterungsrückstellungen							
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht d. Versicherer	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunschn	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversiche rung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:		12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Mindestvertragsdauer		1	2	1	1	2	0
					Hinweis: Mindestvertragsda uer bis Ende des Kalenderjahres, in dem der Versicherungsschu tz begonnen hat; ab 2. Kalenderjahr Kündigung immer zum Ende des nächsten Monats möglich.		Hinweis: Der Versicherungsvertr ag kann täglich ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Wird innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung (ausgenommen Zahnprophylaxe) in Anspruch genommen, gilt eine Sperrzeit von 12 Monaten, max. jedoch bis zum Ende des 30. Vertragsmonats, in der die tägliche Kündigungsmögl icheit ausgeschlossen ist.
Zahn							
- sonstiges							
							Hinweis: Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie: Nach Abzug der Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich und ausschließlich auf einen nach Versicherungsbegi nn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden zu 100% ersetzt.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Leistungsbeispiele €(Eigenanteil ohne GKV-Bonus etc.)						
Bsp. 1: einfache "Kassen"-Krone: 260 € (Eigenanteil nach GKV: 130 €)	✔ Die Erstattung beträgt 130 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 130 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 130 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 104 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 130 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 117 EUR.
Bsp. 2: hochwertige Krone: 540 € (Eigenanteil nach GKV: 410 €)	✔ Die Erstattung beträgt 356 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 356 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 356 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 356 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 356 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 369 EUR.
Bsp. 3: Inlay: 600 € (Eigenanteil: 555 €)	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 499,50 EUR.
Bsp. 4: Implantat + Zahnersatz: 3.300 € (Eigenanteil: 2.980 €)	✔ Die Erstattung beträgt 2.650 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.650 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.650 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.650 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.650 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.682 EUR.
Erstattungsgrundlage (RB-RK-FZ)						
Erstattungsgrundlage = Rechnungsbetrag?	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	
Erstattungsgrundlage = Restkosten?						✔ Ja. Erstattungsgrundlage sind die nach Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten.
Erstattungsgrundlage = Festzuschuss der GKV?						
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)						
Keine Anrechnung von GKV-Leistungen auf die Tarifierleistung	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschließlich der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschließlich der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und anderer Leistungsträger.	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschließlich der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines anderen Kostenträgers.	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschließlich der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschließlich der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).	✔ Ja, die Leistungen der GKV/eines anderen Kostenträgers werden nicht auf die nachstehenden Erstattungssätze angerechnet.
Zahnersatz ... %						
Zahnersatz (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. der Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 66% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 66% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Kostenträger vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 66% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 66% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. der Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 66% des Rechnungsbetrages. Hinweis: Verblendungen (in Verbindung mit medizinisch notwendigem Zahnersatz) werden bis Zahn 6 erstattet.	✔ Zahnersatz wird zu 90% der verbleibenden Restkosten vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 68% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung inkl. GKV = ca. 92% des Rechnungsbetrages). Hinweis: Erstattungsfähig sind auch Keramikverblendschalen (Veneers), Keramik- und Kunststoffverblendungen an sämtlichen Zähnen.
Zahnersatz - mit max. GKV-Bonus Erhöhung auf %:	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht.	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht.	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht.	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht.	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht.	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht.
Zahnersatz GKV-Regelversorgung (z.B. einfache "Kassen"-Krone Metallausführung) Erstattung vom Rechnungsbetrag in %:	✔ Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung wird zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 1 gerechnet erstattet der Versicherer 50% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung wird zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 1 gerechnet erstattet der Versicherer 50% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung wird zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Kostenträger vergütet. Am Beispiel 1 gerechnet erstattet der Versicherer 50% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. der Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 1 gerechnet erstattet der Versicherer 40% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung wird zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 1 gerechnet erstattet der Versicherer 50% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung wird zu 90% der verbleibenden Restkosten vergütet. Am Beispiel 1 gerechnet erstattet der Versicherer 45% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung inkl. GKV = 95% des Rechnungsbetrages).
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)						
Sind Keramikverblendungen bedingungsgemäß versichert?	✔ Verblendungen (und individuelle Zahnfarbenbestimmung) werden bis Zahn 6 erstattet.	Keine Leistung.	✔ Keramik- und Kunststoff-Verblendungen werden bis Zahn 8 erstattet.	✔ Die Leistung ist vorhanden. Hinweis: Aus den Bedingungen geht hervor, dass Verblendungen (z. B. Veneers) erstattet werden, aber nicht bis zu welchem Zahn.	✔ Ja. Verblendungen werden bis Zahn 6 erstattet.	✔ Ja. Keramik- und Kunststoffverblendungen (sowie Keramikverblendschalen (Veneers)) sind an sämtlichen Zähnen erstattungsfähig.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Inlays						
Sind Inlays erstattungsfähig?	✔ Inlays (z. B. Cerec-Inlays) und Onlays sind erstattungsfähig.	✔ Inlays sind erstattungsfähig.	✔ Inlays sind erstattungsfähig.	✔ Einlagefüllungen (Inlays) einschl. Onlays und Overlays sind erstattungsfähig.	✔ Inlays (und Onlays) sind erstattungsfähig.	✔ Erstattungsfähig sind Einlagefüllungen (Inlays) einschließlich Onlays und Overlays.
Inlays (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ Inlays (auch Cerec-Inlays), Onlays werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages.	✔ Inlays werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages.	✔ Inlays werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer anderer Kostenträger vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages.	✔ Inlays werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages.	✔ Inlays/Onlays werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages.	✔ Inlays/Onlays/Overlays werden zu 90% der verbleibenden Restkosten vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung inkl. GKV = ca. 91% des Rechnungsbetrages).
Maximale Erstattungshöhe für Inlays pro Jahr in €	✔ Die Kosten für Inlays/Onlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✔ Die Kosten für Inlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (Eine ggf. vorh. generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren ist zu beachten!)	✔ Die Kosten für Inlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (vorhandene generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✔ Die Kosten für Inlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (Eine ggf. vorh. generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren ist zu beachten!)	✔ Die Kosten für Inlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (vorhandene Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✔ Die Kosten für Inlays/Onlays/Overlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)
Maximale Erstattungshöhe je Inlay in €	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.
Implantate						
Sind Implantate erstattungsfähig?	✔ Implantate sind erstattungsfähig.	✔ Implantate sind erstattungsfähig.	✔ Implantate sind erstattungsfähig.	✔ Implantate sind erstattungsfähig.	✔ Implantate sind erstattungsfähig.	✔ Ja, die Kosten für Implantate sind erstattungsfähig.
Implantate (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 80% des Rechnungsbetrages.	✔ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 80% des Rechnungsbetrages.	✔ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer anderer Kostenträger vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 80% des Rechnungsbetrages.	✔ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 80% des Rechnungsbetrages.	✔ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 80% des Rechnungsbetrages.	✔ Implantate werden zu 90% der verbleibenden Restkosten erstattet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 81% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung incl. GKV = ca. 91% des Rechnungsbetrages).
Maximale Erstattungshöhe für Implantate pro Jahr in €	✔ Die Kosten für Implantate sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✔ Die Kosten für Implantate sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (Eine ggf. vorh. generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren ist zu beachten!)	✔ Die Kosten für Implantate sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (vorhandene generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✔ Die Kosten für Implantate sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (Eine ggf. vorh. generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren ist zu beachten!)	✔ Die Kosten für Implantate sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (vorhandene Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✔ Die Kosten für Implantate sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)
Anzahl Implantate	✔ Keine Begrenzung der Anzahl.	✔ Keine Begrenzung der Anzahl.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung der Anzahl.	✔ Keine Begrenzung der Anzahl.	✔ Keine Begrenzung der Anzahl.
Werden Implantate ohne betragsmäßige Begrenzung erstattet?	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.	✔ Keine Begrenzung.
Ist der Aufbau der Knochenmasse (augmentative Behandlung) bedingungsgemäß erstattungsfähig?	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung einschließlich Vor- und Nachbehandlungen erstattungsfähig.	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Erstattungsgrenzen €(in den ersten Jahren)						
Wie hoch ist die maximal mögliche Erstattung für Zahnersatz im 1. Jahr?	<p>✔ Erstattungshöchstbeträge für Zahnersatz, Zahnbehandlung (und Kieferorthopädie):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 900 EUR im ersten Kalenderjahr - 1.800 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren - 2.700 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren - 3.600 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren. <p>Die Begrenzung entfällt, wenn die Kosten durch einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht sind.</p> <p>Bei Umstellung in einen Tarif mit höheren oder umfassenderen Leistungen gilt: - Ab der Umstellung wird die Zahnstaffel des Zieltarifes zugrunde gelegt. - Die bisher zurückgelegte Versicherungszeit sowie erhaltene Leistungen werden angerechnet.</p>	<p>✔ Die Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie sind begrenzt</p> <ul style="list-style-type: none"> - im ersten Kalenderjahr bei Versicherungsbeginn dieses Tarifes vom 01.10. bis 31.12. auf 250,- EUR - vom 01.07. bis 30.09. auf 500,- EUR - vom 01.04. bis 30.06. auf 750,- EUR - vom 01.01. bis 31.03. auf 1.000,- EUR <p>– im zweiten bis vierten Kalenderjahr auf zusammen 2.000,- EUR</p> <p>– ab dem fünften Kalenderjahr unbegrenzt.</p> <p>Die Begrenzungen entfallen für erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Tarifbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.</p>	<p>⚠ Es gelten folgende Erstattungshöchstbeträge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren - 4.500 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren - 6.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren. <p>Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.</p> <p>Hinweis: Bestand in den letzten 6 Monaten vor Abschluss dieses Vertrages eine Zahnersatzversicherung bei einem anderen Versicherer, gelten folgende Leistungsbegrenzungen: - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren.</p> <p>Art, Umfang und Dauer der bisherigen Zahnersatzversicherung spielen keine Rolle.</p> <p>Bei 2 oder 3 fehlenden Zähnen begrenztere Zahnstaffel (auch bei Vorversicherung), s. Leistungsfrage "Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne"</p>	<p>✔ Für Zahnbehandlung (ausgenommen Zahnprophylaxe, schmerzstillende Behandlungen, zahnaufhellende Maßnahmen) und Zahnersatz gelten folgende Erstattungshöchstbeträge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 900 EUR im ersten Kalenderjahr - 1.800 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren - 2.700 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren - 3.600 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren. <p>Die Begrenzungen entfallen für Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.</p>	<p>⚠ Die maximale Erstattung aus diesem Tarif ist begrenzt auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.000 EUR im 1. Kalenderjahr 2.000 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren 3.000 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren 4.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren 5.000 EUR in den ersten 5 Kalenderjahren <p>Die Begrenzungen entfallen, wenn die erstattungsfähigen Aufwendungen nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.</p> <p>Hinweis: Die summenmäßigen Begrenzungen halbieren sich, wenn bei Antragstellung Zahnbehandlungen, Zahnersatzversorgung, kieferorthopädische oder kieferchirurgische Maßnahmen stattfinden oder notwendig/vom Zahnarzt empfohlen/beabsichtigt sind UND/ ODER eine parodontale Erkrankung innerhalb der letzten drei Jahre festgestellt und/oder behandelt wurde/wird.</p>	<p>✔ Leistungsbegrenzungen für Zahnbehandlung (nicht Zahnprophylaxe), Zahnersatz und Kieferorthopädie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.125 EUR in den ersten 12 Monaten - 2.250 EUR in den ersten 24 Monaten - 3.375 EUR in den ersten 36 Monaten - 4.500 EUR in den ersten 48 Monaten. <p>Die Begrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten.</p>
Wie hoch ist die max. mögliche Erstattung für Zahnersatz in den ersten beiden Versicherungsjahren?	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 1.800 EUR.	✔ In den ersten beiden Versicherungsjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 3.000,- EUR.	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 3.000 EUR.	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximale mögliche Erstattung 1.800 EUR.	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximale mögliche Erstattung 2.000 EUR.	✔ In den ersten 24 Monaten beträgt die maximal mögliche Erstattung 2.250 EUR.
Summenbegrenzung endet nach ... Jahren	✔ Nach 4 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 5 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 4 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 4 Kalenderjahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 5 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Die Summenbegrenzung endet nach 48 Monaten.
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)						
Sind funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen im Rahmen von Zahnersatzmaßnahmen erstattungsfähig?	✔ Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.	✔ Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.	✔ Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.	✔ Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.	✔ Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.	✔ Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.
Zahnbehandlung/Prophylaxe						
Sind Kosten für Kunststofffüllungen erstattungsfähig?	✔ Zahnfüllungen (auch Kunststofffüllungen, Komposit- und Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen) sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Kunststofffüllungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Erstattet werden hochwertige Kunststofffüllungen (hierzu gehören auch Kompositfüllungen, Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen) - zu 100% inkl. evtl. Vorleistung der GKV.	✔ Erstattungsfähig sind Kunststofffüllungen, Komposit-Füllungen, Schmelz-Dentin-Adhäsivfüllungen - zu 90% inkl. Leistungen der GKV/anderer Kostenträger. ⚠ Hinweis: Für den Austausch intakter plastischer Füllungen (z. B. Amalgam oder Kunststofffüllungen) wird nicht geleistet.	✔ Kunststofffüllungen sind zu 100% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Die nach (evtl.) Vorleistung verbleibenden Restkosten für Kunststofffüllungen, Kompositfüllungen und Schmelz-Dentin-Adhäsivfüllungen werden zu 90% erstattet.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Wurzelbehandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Erstattungsfähig - zu 90% - sind konservierende Leistungen (z. B. Wurzelkanalbehandlungen) und chirurgische Leistungen (z. B. Wurzelspitzenresektion).	✔ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Wurzelbehandlungen (hierzu gehören z. B. auch Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen) werden zu 100% erstattet.	✔ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	⚠ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 100% erstattungsfähig, wenn medizinisch notwendige Wurzelbehandlungen ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV (wenn definierte Kriterien der GKV nicht gegeben sind (z. B. Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe). Hinweis: Besteht ein GKV-Leistungsanspruch, wird jedoch nicht in Anspruch genommen, werden 50% erstattet.	✔ Wurzelbehandlungen, Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen werden zu 90% erstattet.
Wurzelbehandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Konservierende Leistungen (z. B. Wurzelkanalbehandlungen) und chirurgische Leistungen (z. B. Wurzelspitzenresektion) sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Wurzelbehandlungen (hierzu gehören z. B. auch Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen) werden zu 100% inkl. GKV-Vorleistung erstattet.	✔ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV/anderer Kostenträger erstattungsfähig.	✔ Erstattet werden 100% der Mehrkosten für Wurzelbehandlungen bei bestehendem GKV-Anspruch (Vorleistung), z. B. Anlegen von Spanngummi/Kofferdam, elektronische Längenmessung, zusätzliche Anwendung elektrophysikalischer/chemischer Methoden sowie der Laser- und Mikroskopzuschlag.	✔ Die nach Vorleistung verbleibenden Restkosten für Wurzelbehandlungen, Wurzelkanalbehandlungen, Wurzelspitzenresektionen werden zu 90% erstattet.
Parodontologische Behandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Parodontalbehandlungen (z. B. VECTOR-Technologie, Schleimhauttransplantation oder Bakterien-/DNA-Test) sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Parodontosebehandlungen werden zu 100% erstattet.	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Parodontalbehandlungen (z. B. Keimtest, antibakterielle Therapie, Knochen- und Geweberegeneration, Knochenaufbau, Bindegewebs- und Schleimhauttransplantation;) sind zu 100% erstattungsfähig. Bei fehlendem Leistungsanspruch gegenüber der GKV wird bei einer Taschentiefe von unter 3,5 mm bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit zusätzlich für parodontalchirurgische Therapie geleistet.	✔ Behandlungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums werden zu 90% erstattet.
Parodontologische Behandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Parodontalbehandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ ZAHNVB: Parodontosebehandlungen werden zu 100% inkl. GKV-Vorleistung erstattet. ZAHN90: Keine Leistung.	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV/anderer Kostenträger erstattungsfähig.	✔ Parodontalbehandlungen (z. B. Keimtest, antibakterielle Therapie, Knochen- und Geweberegeneration, Knochenaufbau, Bindegewebs- und Schleimhauttransplantation;) sind zu 100% erstattungsfähig.	✔ Die nach Vorleistung verbleibenden Restkosten für Behandlungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums werden zu 90% erstattet.
Bis zu welchem Betrag sind prophylaktische Maßnahmen erstattungsfähig? (Kosten ca. 100 € je PZR)	✔ Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe) werden zu 100% - bis 150 EUR p. a. - erstattet, hierzu gehören z. B. <ul style="list-style-type: none"> - Erstellen eines Status der Mundhygiene sowie gründliche Untersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, - Beurteilen der Mundhygiene und des Zustands des Zahnfleisches sowie die Kontrolle des Übungserfolgs einschließlich weiterer Anleitungen, - Aufklären über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung, - Fluoridieren zur Härtung des Zahnschmelzes, - Beseitigen von Zahnbelägen und Verfärbungen (professionelle Zahnreinigung), - Behandeln von sehr empfindlichen Zahnflächen sowie - Zahnversiegelung (Fissurenversiegelung). 	✔ Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen werden bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 150 EUR p. a. zu 90% erstattet abzgl. einer evtl. Vorleistung der GKV (oder anderer Leistungsträger). Hinweis: Die Prophylaxe wird nur erstattet, sofern die Maßnahmen nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.	✔ Erstattet werden zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung - ohne Höchstgrenze: <ul style="list-style-type: none"> - Beseitigen von Zahnbelägen und Verfärbungen (PZR) - Prothesenreinigung - zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen, z. B. Fluoridierung zur Zahnschmelz-Härtung, Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen. 	✔ Die nach Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für prophylaktische Leistungen nach der GOZ (einschl. professioneller Zahnreinigung und Fissurenversiegelung) werden zu 100% erstattet, bis max. 150 EUR p. a.	✔ Professionelle Zahnreinigung/Zahnprophylaxe wird - ab Alter 18 - zu 100% erstattet, zweimal p. a. bis je 80 EUR (evtl. GKV-Leistung wird angerechnet).	✔ Zahnprophylaktische Leistungen (inkl. professioneller Zahnreinigung) werden zu 100% erstattet, bis max. 180 EUR p. a.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Bis zu welchem Betrag ist Bleaching erstattungsfähig?	Keine Leistung.		✔ Zahnauhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching) werden zu 100% bis 200 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren erstattet. Voraussetzung ist, dass die Maßnahmen in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden oder zahnärztlich begleitet werden.	✔ Zahnauhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching), die in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden bzw. zahnärztlich begleitet und überwacht werden, werden zu 100% erstattet, bis max. 150 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren:	Keine Leistung.	Keine Leistung.
Werden die Kosten für die Versiegelung von Fissuren erstattet?	✔ Ja, die Fissurenversiegelung wird im Rahmen der Zahnprophylaxe erstattet (bis insgesamt 150 EUR p. a.).	Nein, für die Versiegelung von Fissuren besteht kein Leistungsanspruch.	✔ Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe erstattungsfähig.	✔ Ja, Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der Zahnprophylaxe erstattungsfähig.	✔ Ja, Fissurenversiegelungen sind erstattungsfähig.	✔ Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der Zahn-Prophylaxe erstattungsfähig.
Sieht der Tarif für weitere als die o. g. Bereiche Leistungen vor?	✔ Erstattungsfähig sind auch: - Gnathologie (Funktionsanalyse und Funktionstherapie) - Overlays sowie - sonstige konservierende und chirurgische Leistungen gem. GOZ.	✔ Ja, Zahnbehandlung ist ohne Beschränkung auf bestimmte Leistungsbereiche erstattungsfähig.	Keine weiteren Bereiche versichert.	✔ Im Rahmen von Wurzel- und Parodontosebehandlungen werden auch Wurzelspitzenresektion, Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime, Dentallasern erstattet.		✔ s. letzten Leistungspunkt ("sonstiges").
Weitere Kriterien						
Verzichtet der Versicherer bei Prophylaxe auf Wartezeiten?	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja. Der Tarif sieht keine Wartezeiten vor.
Zahn						
Sind Kosten für Kieferorthopädie erstattungsfähig?		✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Ja, die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Ja, die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.
Kieferorthopädie						
Besteht keine pauschale Leistungsbegrenzung (z.B. pro Jahr/je Kiefer/je Versicherungsfall)	⚠ Die Erstattung ist auf 2.700 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit begrenzt. Hinweis: Keine pauschale Höchsterrstattung für unfallbedingte kieferorthopädische Maßnahmen (bei Kindern und Erwachsenen).	✔ Es besteht keine pauschale Höchsterrstattungs-grenze.	Die Erstattung ist während der gesamten Vertragslaufzeit auf insgesamt 2.000 EUR begrenzt.	✔ Die Erstattung ist für die gesamte kieferorthopädische Behandlung (= je Versicherungsfall) auf 1.800 EUR begrenzt.	⚠ Die Erstattung ist während der gesamten Vertragslaufzeit auf 1.500 EUR begrenzt (bis Alter 17, mit Leistungsanspruch GKV). Hinweis: ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV - bis Alter 17 bzw. bei unfallbedingter KFO ab Alter 18: keine pauschale Höchsterrstattung	Keine Leistung vorhanden. Hinweis: Kieferorthopädie wird bis max. 1.800 EUR je Versicherungsfall erstattet, sofern die GKV nicht vorleistet (mit Vorleistung entfällt die Begrenzung; aber Summenbegrenzung in den ersten 48 Monaten beachten)
Wie hoch ist die Erstattung in %, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt (KIG 1+2)?	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	✔ Die Kosten für Kieferorthopädie werden zu 90% des Rechnungsbetrages erstattet.	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen werden zu 100% erstattet.	✔ Die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Kieferorthopädie wird (für versicherte Personen bis Alter 17) zu 90% erstattet, wenn für eine medizinisch notwendige kieferorthopädische Behandlung insgesamt kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht. Hinweis: Kieferorthopädie wird für versicherte Personen ab Alter 18 zu 90% erstattet, wenn die Behandlung unfallbedingt notwendig wird.	✔ Kieferorthopädische Behandlungen werden zu 90% erstattet.
Wie hoch ist die Erstattung in €, wenn die GKV nicht leistet (KIG 1+2)?	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu 2.700 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit erstattet.	✔ Es besteht keine pauschale Höchsterrstattungs-grenze in den Kieferindikationsgruppen 1 und 2.	✔ Die max. Erstattung beträgt 2.000 EUR (für die gesamte Vertragslaufzeit).	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu 1.800 EUR je Versicherungsfall erstattet.	✔ Es besteht keine pauschale Höchsterrstattungs-grenze.	✔ Die max. Erstattung beträgt 1.800 EUR je Versicherungsfall (unbegrenzt, wenn die Behandlung nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist).
Wie hoch ist der tarifliche Anspruch zusätzlich zur Leistung der GKV in % (KIG 3-5)?	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind zu 90% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig.	✔ Die Kosten für Kieferorthopädie werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. der Vorleistung der GKV (und anderer Leistungsträger) erstattet.	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen werden zu 100% inkl. GKV-Vorleistung erstattet.	✔ Die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind nach Abzug eines Leistungsanspruchs gegenüber der GKV zu 90% erstattungsfähig. Hinweis:	✔ Besteht (für versicherte Personen bis Alter 17) ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV, werden zusätzliche kieferorthopädische Leistungen (sogenannte Mehrleistungen), wenn sie in unmittelbarem Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung stehen, zu 90% erstattet.	✔ Die nach Vorleistung der GKV/eines anderen Kostenträgers verbleibenden Restkosten für kieferorthopädische Behandlungen werden zu 90% erstattet. Als Vorleistung gilt auch ein verbleibender Eigenanteil, weil eine kieferorthopädische Behandlung abgebrochen wurde.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Wie hoch ist der tarifliche Anspruch zusätzlich zur Leistung der GKV in € (KIG 3-5)?	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu 2.700 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit erstattet.	✔ Es besteht keine pauschale Höchstleistungsgrenze in den Kieferindikationsgruppen 3,4 und 5.	✔ Die max. Erstattung beträgt 2.000 EUR (für die gesamte Vertragslaufzeit).	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis zu 1.800 EUR je Versicherungsfall erstattet.	✔ Die Mehrleistungen werden bis max. 1.500 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit erstattet.	✔ Es besteht keine pauschale Höchstleistungsgrenze.
Werden Mehrkosten (z.B. transparente Brackets...) erstattet und in den Bedingungen aufgeführt?	✔ Ja. Mehrkosten sind in den Bedingungen aufgeführt.	Nein, bedingungsgemäß sind Mehrkostenvereinbarungen nicht erstattungsfähig.	✔ Ja, Mehrkosten sind in den den Bedingungen aufgeführt.	✔ Ja. Aufwendungen für im Rahmen von Mehrkostenvereinbarungen erbrachte Zusatzleistungen werden zu 90% erstattet.	✔ Ja (bis 1.500 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit).	Nein. Mehrkosten sind nicht in den Bedingungen aufgeführt.
Sind erstattungsfähige Mehrkosten spezifiziert/detailliert aufgelistet?	✔ Ja, Mehrkosten sind spezifiziert, aber nicht abschließend, aufgelistet -> "Dazu gehören beispielsweise Mini-, Keramik- oder Kunststoffbrackets, farblose Bögen, Lingualtechnik, festsitzende Retainer sowie unsichtbare Zahnsparren (beispielsweise Invisalign)."		✔ Ja, Mehrkosten sind spezifiziert, aber nicht abschließend, aufgelistet -> "Darunter fallen beispielsweise auch die Kosten für Keramik- und Kunststoffbrackets, unsichtbare Zahnsparren und festsitzende Retainer."	Nein, Mehrkosten sind nicht spezifiziert/detailliert aufgelistet.	Aus den Bedingungen ist nicht ersichtlich, welche Mehrkosten detailliert übernommen werden.	Keine Leistung vorhanden.
Wird Funktionsanalyse im Zusammenhang mit Kieferorthopädie erstattet?	✔ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Funktionsanalytische/ funktionstherapeutische Maßnahmen sind wenn im Rahmen der Mehrkostenvereinbarung erstattungsfähig.	Nein, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht kein Leistungsanspruch.	✔ Ja, Funktionsanalyse ist erstattungsfähig.	✔ Ja, für funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen besteht Leistungsanspruch.	Nein, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht kein Leistungsanspruch. (FAQ zum Dent90plus, 02.2018 - nicht Bestandteil der Bedingungen: Funktionsdiagnostik (Gnathologie): 90 Prozent des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages z.B. für umfangreichen Zahnersatz, im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung oder im Zusammenhang mit der Neuanfertigung einer Aufbiss-Schiene. Ein umfangreicher Zahnersatz liegt vor, wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne des natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlussbissstellung auf andere Weise nicht mehr feststellbar ist.)	✔ Ja. Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.
Wie hoch ist die mögliche Erstattung im 1. bis 2. Versicherungsjahr in €?	✔ Erstattungshöchstbeträge für Kieferorthopädie (und Zahnersatz, Zahnbehandlung): - 900 EUR im ersten Kalenderjahr - 1.800 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren - 2.700 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren - 3.600 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren. Die Begrenzung entfällt, wenn die Kosten durch einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht sind. Bei Umstellung in einen Tarif mit höheren oder umfassenderen Leistungen gilt: - Ab der Umstellung wird die Zahnstaffel des Zieltarifes zugrunde gelegt. - Die bisher zurückgelegte Versicherungszeit sowie erhaltene Leistungen werden angerechnet.	✔ In den ersten beiden Versicherungsjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 3.000,- EUR.	✔ Für Kieferorthopädie gelten folgende Erstattungshöchstbeträge: - 150 EUR im 1. Kalenderjahr - 300 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren (- max. 2.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit). Die Begrenzung in den ersten 2 Jahren entfällt für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.	✔ In den ersten beiden Jahren beträgt die maximale mögliche Erstattung 1.800 EUR (= Erstattungshöchstgrenze für die gesamte kieferorthopädische Behandlung).	✔ Die maximale Erstattung aus diesem Tarif ist begrenzt auf: ⚠ 1.000 EUR im 1. Kalenderjahr 2.000 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren 3.000 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren 4.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren 5.000 EUR in den ersten 5 Kalenderjahren Hinweis: KFO bis Alter 17, mit Leistungsanspruch GKV: max. 1.500 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit	✔ Leistungsbegrenzungen für Kieferorthopädie (KIG 1-5), Zahnbehandlung (nicht Zahnprophylaxe) und Zahnersatz: - 1.125 EUR in den ersten 12 Monaten - 2.250 EUR in den ersten 24 Monaten - 3.375 EUR in den ersten 36 Monaten - 4.500 EUR in den ersten 48 Monaten. Die Begrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten.
Besteht auch bei Behandlern ohne Kassenzulassung ein Leistungsanspruch?	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	Nein, alle Behandlungen müssen von Behandlern mit Kassenzulassung durchgeführt und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abgerechnet werden.	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	Nein, alle Behandlungen müssen von Behandlern mit Kassenzulassung durchgeführt und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abgerechnet werden.	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Bis zu welchem Alter (bei Behandlungsbeginn) sind Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen erstattungsfähig?	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern die Behandlung vor dem 18. Geburtstag beginnt. Hinweis: Ab Alter 18 (bei Behandlungsbeginn): 90% Erstattung unter Anrechnung evtl. Leistungen eines anderen Kostenträgers, sofern die Behandlungen wegen eines nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalls notwendig werden.	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern mit der Behandlung vor der Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde.	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern die versicherte Person bei Behandlungsbeginn noch keine 21 Jahre alt ist. Hinweis: Keine Altersbegrenzung für Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern mit der Behandlung einer Zahn- oder Kieferfehlstellung vor Beendigung des 18. Lebensjahrs begonnen wurde. Hinweis: Beginnt die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres, werden Aufwendungen nur erstattet (zu 90%), wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalls nötig wird (ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Zahn- oder Kieferfehlstellung erleidet).	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern die versichert Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hinweis: Kieferorthopädie ab Alter 18 (bei Behandlungsbeginn) wird erstattet, wenn die Behandlung unfallbedingt notwendig wird (und kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht).	✔ Es besteht keine generelle Altersgrenze für kieferorthopädische Behandlungen.
Gebührenordnung						
Erstattet der Tarif mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ?	✔ Ja, der Tarif leistet bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	✔ Ja, der Tarif leistet bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Ja, der Tarif leistet bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	✔ Ja. Es besteht keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte/ Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	✔ Ja. Es besteht keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte/ Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	✔ Ja, der Tarif leistet bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ). Dies gilt der Höhe nach auch für Behandlungen im Ausland.
Leistet der Tarif auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus?	Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	ZAHNVB, ZAHN90: Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.
Weitere Kriterien						
Sind Leistungen erstattungsfähig, die von Ärzten ohne Kassenzulassung erbracht werden?	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	Nein, alle Behandlungen müssen von Behandlern mit Kassenzulassung durchgeführt werden.	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	Nein, alle Behandlungen müssen von Behandelnden mit Kassenzulassung durchgeführt und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abgerechnet werden.	✔ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.
Ist eine Erstattung auch ohne Vorleistung der GKV möglich?	✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif. Hinweis: Wird ein Behandler ohne Kassenzulassung gewählt, werden pauschal 35% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als fiktive Vorleistung angerechnet.	✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif.	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Erstattung auch ohne Vorleistung einer GKV. Hinweis: Wurden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.	✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif.	✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif. Hinweis: Für reine Privatrechnungen (außer für Wurzelbehandlungen), ohne dass mögliche Leistungen von der GKV in Anspruch genommen werden, besteht kein Leistungsanspruch.	✔ Ja, auch ohne Vorleistung besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif. Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung (bei Zahnbehandlung und Zahnersatz) zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 30% als Vorleistung angenommen und von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.
Erstattet der Tarif über GKV-Regelversorgung hinaus?	✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ Ja, es besteht keine Erstattungsbegrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Verzichtet der Tarif auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis oder eine Begrenzung auf z. B. "ortsübliche" oder "angemessene" Preise?	<p>✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.</p> <p>Wichtige allgemeine Information: Es kann sein, dass Versicherer, die kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis haben oder die in ihren Bedingungen nicht von einer „Begrenzung auf ortsübliche oder in Deutschland übliche oder angemessene Preise oder Erstattung in angemessener Höhe o. ä.“ sprechen, dennoch ein „intern“ erstelltes Preis-/Leistungsverzeichnis oder sonstiges Richtlinien bei der Leistungsabwicklung nutzen. Man kann daher nicht zwingend davon ausgehen, dass keine bedingungsgemäße Begrenzung im Umkehrschluss bedeutet, dass diese Versicherer Preise in jeglicher Höhe akzeptieren.</p>	<p>Nein. Material- u. Laborkosten sind nach Preis-/Leistungsverzeichnis des Versicherers erstattungsfähig.</p> <p>Bei den Leistungsbeispielen wurden evtl. Begrenzungen durch das Preis-/Leistungsverzeichnis nicht berücksichtigt. Es kann daher sein, dass der erstattungsfähige Betrag in Wirklichkeit geringer ausfällt und somit ein höherer Eigenanteil verbleibt.</p>	<p>ZAHN90: Nein. Material- und Laborkosten werden zu angemessenen Preisen erstattet.</p> <p>Bei den Leistungsbeispielen wurden evtl. Begrenzungen auf "angemessene Preise" nicht berücksichtigt. Es kann daher sein, dass der erstattungsfähige Betrag in Wirklichkeit geringer ausfällt und somit ein höherer Eigenanteil verbleibt. ZAHNVB: Nein. Material- und Laborkosten werden zu angemessenen Preisen erstattet.</p>	<p>✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.</p> <p>Wichtige allgemeine Information: Es kann sein, dass Versicherer, die kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis haben oder die in ihren Bedingungen nicht von einer „Begrenzung auf ortsübliche oder in Deutschland übliche oder angemessene Preise oder Erstattung in angemessener Höhe o. ä.“ sprechen, dennoch ein „intern“ erstelltes Preis-/Leistungsverzeichnis oder sonstiges Richtlinien bei der Leistungsabwicklung nutzen. Man kann daher nicht zwingend davon ausgehen, dass keine bedingungsgemäße Begrenzung im Umkehrschluss bedeutet, dass diese Versicherer Preise in jeglicher Höhe akzeptieren.</p>	<p>✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.</p> <p>Wichtige allgemeine Information: Es kann sein, dass Versicherer, die kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis haben oder die in ihren Bedingungen nicht von einer „Begrenzung auf ortsübliche oder in Deutschland übliche oder angemessene Preise oder Erstattung in angemessener Höhe o. ä.“ sprechen, dennoch ein „intern“ erstelltes Preis-/Leistungsverzeichnis oder sonstiges Richtlinien bei der Leistungsabwicklung nutzen. Man kann daher nicht zwingend davon ausgehen, dass keine bedingungsgemäße Begrenzung im Umkehrschluss bedeutet, dass diese Versicherer Preise in jeglicher Höhe akzeptieren.</p>	<p>✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.</p> <p>Wichtige allgemeine Information: Es kann sein, dass Versicherer, die kein tarifliches Preis-/Leistungsverzeichnis haben oder die in ihren Bedingungen nicht von einer „Begrenzung auf ortsübliche oder in Deutschland übliche oder angemessene Preise oder Erstattung in angemessener Höhe o. ä.“ sprechen, dennoch ein „intern“ erstelltes Preis-/Leistungsverzeichnis oder sonstiges Richtlinien bei der Leistungsabwicklung nutzen. Man kann daher nicht zwingend davon ausgehen, dass keine bedingungsgemäße Begrenzung im Umkehrschluss bedeutet, dass diese Versicherer Preise in jeglicher Höhe akzeptieren.</p>
Ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben?	<p>✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird seitens des Versicherers jedoch empfohlen.</p>	<p>✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans ist nicht zwingend vorgeschrieben.</p>	<p>✔ ZAHNVB: Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird seitens des Versicherers jedoch bei kieferorthopädischen Maßnahmen empfohlen. ZAHN90: Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird seitens des Versicherers jedoch empfohlen.</p>	<p>✔ Ja, die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben. Bei einem zu erwartenden Gesamtrechnungsbetrag von mehr als 2.000 EUR (für Zahnbehandlung und/oder Zahnersatz) empfiehlt der Versicherer jedoch, rechtzeitig vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan einzureichen.</p>	<p>✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird jedoch seitens des Versicherers bei umfangreichen Behandlungen empfohlen (bei KFO inkl. KIG-Einstufung durch den Behandelnden).</p>	<p>✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben.</p>
Verzichtet der Versicherer auf zusätzliche Einschränkungen im Ausland (EU/EWR)?	<p>✔ Für Behandlungen im Ausland werden max. die Kosten ersetzt, die der Versicherer bei einer Behandlung in Deutschland erstatten würde. Hinweis: Leistet die GKV/ein sonstiger Kostenträger für Behandlungen im Ausland nachweislich nicht vor, werden pauschal 35% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als fiktive Vorleistung angerechnet.</p>	<p>Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen, wenn der Leistungserbringer nicht über eine Kassenzulassung verfügt.</p>	<p>✔ ZAHNVB, ZAHN90: Keine Einschränkungen.</p>	<p>✔ Der Versicherungsschutz gilt weltweit; es werden höchstens die Aufwendungen erstattet, die bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wären.</p>	<p>Im Ausland besteht bedingungsgemäß kein Versicherungsschutz, da der Behandler eine deutsche Kassenzulassung besitzen muss.</p>	<p>✔ Der Versicherungsschutz gilt für medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungen auf der ganzen Welt. Behandlungskosten werden der Höhe nach bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ erstattet. Werden für die gewählte Versorgung zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 35% als Vorleistung angenommen und von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.</p>
Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)	<p>✔ Die Kosten für Akupunktur und Hypnose werden zu 100% bis max. 200 EUR p. a. - inkl. anderer besonderer Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (wie z. B. Vollnarkose, Lachgas-Sedierung) - erstattet.</p>	<p>✔ Die Kosten für Akupunktur sind zu 100% erstattungsfähig.</p>	<p>✔ Erstattet werden schmerzlindernde Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Hypnose) - zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung.</p>	<p>✔ Aufwendungen für besondere schmerzlindernde Behandlungen (Akupunktur, Hypnose), die in direktem Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahme oder kieferorthopädischen Behandlung stehen, werden zu 100% bis insgesamt (inkl. Vollnarkose, Lachgas-Sedierung, Analgosedierung (Dämmerschlaf)) max. 150 EUR p. a. erstattet.</p>	<p>✔ Erstattet werden zu 100% schmerz- und angstlindernde Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Hypnose, Vollnarkose, Lachgassedierung und Dämmerschlaf) in einer zahnärztlichen Praxis in Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Maßnahme bis max. 350 EUR p. a. (evtl. GKV-Leistung wird angerechnet).</p>	<p>✔ Ja. Im Zusammenhang mit Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind Leistungen zur Schmerzausschaltung ohne Höchstgrenze mitversichert.</p>

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Sind Kosten einer Vollnarkose erstattungsfähig?	✔ Die Kosten für Vollnarkose (und Lachgas-Sedierung) werden zu 100% bis max. 200 EUR p. a. - inkl. anderer besonderer Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (wie z. B. Akupunktur, Hypnose) - erstattet.	Keine Leistung.	✔ Erstattet werden schmerzlindernde Maßnahmen (z. B. Vollnarkose, Analgo-Sedierung, Lachgas-Sedierung) - zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung.	✔ Aufwendungen für besondere schmerzstillende Behandlungen (Vollnarkose, Lachgas-Sedierung, Analgosedierung (Dämmerschlaf)), die in direktem Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahme oder kieferorthopädischen Behandlung stehen, werden zu 100% bis insgesamt (inkl. Akupunktur, Hypnose) max. 150 EUR p. a. erstattet.	✔ Erstattet werden zu 100% schmerz- und angstlindernde Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Hypnose, Vollnarkose, Lachgassedierung und Dämmerschlaf) in einer zahnärztlichen Praxis in Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Maßnahme bis max. 350 EUR p. a. (evtl. GKV-Leistung wird angerechnet).	✔ Ja. Im Zusammenhang mit Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind alle anästhetischen Leistungen ohne Höchstgrenze mitversichert.
Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)	✔ Ja. Die zusätzliche Anwendung von Lasern (oder OP-Mikroskopen) ist erstattungsfähig.	Keine Leistung.	✔ Laserbehandlungen im Rahmen Wurzel-/Parodontosebehandlungen werden zu 100% inkl. evtl. Vorleistung der GKV erstattet.	✔ Dentallasern wird im Rahmen von Wurzel- und Parodontosebehandlungen erstattet.	✔ Ja, im Rahmen der Wurzelbehandlung zu 100%.	Keine Leistung.
Sind Aufbissbehelfe und -schienen versichert?	✔ Ja, das Anfertigen und Eingliedern von Aufbissbehelfen (beispielsweise Schienen und Knirscherschienen, DROS-Schienen) ist erstattungsfähig.	Keine Leistung.	✔ Aufbisschienen (auch Knirscherschienen), jedoch nicht im Rahmen einer KFO-Behandlung, werden zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung erstattet.	✔ Aufbissbehelfe, Schienen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV/anderer Kostenträger erstattungsfähig.	Keine Leistung.	✔ Ja. Eingliederungen von Aufbissbehelfen und Schienen sind erstattungsfähig.
Verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung von Wartezeiten?	✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.	✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Ja, die Wartezeiten entfallen.	✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.	✔ Bei erstmaligem Abschluss eines Zahn-Ergänzungstarifs entfallen die Wartezeiten. Bei Vertragsänderungen gelten für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes die Wartezeitregelungen.	✔ Es gibt keine Wartezeiten.
Bis zu wie viel fehlenden Zähne ist eine Annahme möglich?	✔ 1 bis 3 fehlende Zähne: Leistungsausschluss ab 4 fehlenden Zähnen: aktueller Befundbericht erforderlich	✔ Bis 3 fehlende Zähne. Pro fehlendem Zahn ist ein Beitragszuschlag in Höhe von 5,- EUR zu zahlen.	✔ ZAHNVB: ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung (Tarif nur mit Zahnersatztarif abschließ-/versicherbar) ZAHN90: 1 fehlender Zahn: ohne Auswirkung 2 fehlende Zähne: Summenbegrenzung 250 EUR im 1. KJ., 500 EUR im 2. KJ., 750 EUR im 3. KJ. 3 fehlende Zähne: Summenbegrenzung 125 EUR im 1. KJ., 250 EUR im 2. KJ., 375 EUR im 3. KJ. ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung (im Regelfall)	⚠ Es werden keine Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag gestellt. Hinweis: Die erstmalige Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss fehlenden oder nicht dauerhaft ersetzten Zähnen (hierzu zählen keine Milch- und Weisheitszähne) ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angratene Behandlungen wird nicht geleistet.	✔ 1 bis 3 fehlende (und/oder durch Prothesen ersetzte) Zähne: 20% Risikozuschlag je fehlenden (oder ersetzten) Zahn ODER Leistungsausschluss ab 4 fehlenden (und/oder durch Prothesen ersetzten) Zähnen: Ablehnung	⚠ Es werden keine Fragen zum Gesundheitszustand im Antrag gestellt. Hinweis: Aufwendungen für bereits vor Vertragsabschluss begonnene oder ärztlich angratene Behandlungen, - die erstmalige Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss beschädigten, erkrankten, fehlenden oder noch nicht dauerhaft ersetzten Zähnen und/oder - die Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss vorhandenen Zahn- oder Kieferfehlstellungen werden nicht ersetzt.
Werden im Tarif Altersrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen 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 Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.	ZAHN90: Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, ab 61 ZAHNVB: Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, ab 21	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet. Es handelt sich 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.	✔ ZAHNVB, ZAHN90: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-Zahnschutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	<p>✔ 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.</p>	<p>✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Beginn der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Versicherungsjahr am 31. Dezember des darauffolgenden Kalenderjahres.</p>	<p>✔ ZAHNVB, ZAHN90: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.</p>	<p>✔ Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.</p> <p>⚠ Verlegt die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR, endet die Versicherung. Hinweis: Mindestvertragsdauer bis Ende des Kalenderjahres, in dem der Versicherungsschutz begonnen hat; ab 2. Kalenderjahr Kündigung immer zum Ende des nächsten Monats möglich.</p>	<p>✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Danach kann das Versicherungsverhältnis immer zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.</p>	<p>✔ Die Leistung ist vorhanden.</p> <p>⚠ Hinweis: Der Versicherungsvertrag kann täglich ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Wird innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung (ausgenommen Zahnprophylaxe) in Anspruch genommen, gilt eine Sperrzeit von 12 Monaten, max. jedoch bis zum Ende des 30. Vertragsmonats, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.</p>

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Süddeutsche Zahn 90	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 90 Mehr Zahnvorsorge Bonus	Nürnberger Z90	Arag Dent90+	Deutsche Familienversicherung DFV-ZahnSchutz Premium 90
Monatsbeitrag:	12.41 €	14.32 €	16.10 €	19.50 €	20.47 €	21.50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahn						
Sonstiges?	<p>✔ Optionsrecht auf Wechsel in den Tarif ZP1 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.</p> <p>Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, der von der GKV nach § 53 SGB V abgezogen wird. Dieser Selbstbehalt wird nicht erstattet.</p>	<p>✔ Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen, wenn die Behandlung während einer stationären Heilbehandlung erfolgt.</p> <p>Für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne gilt: Die Leistungen sind inkl. Vorleistung auf maximal 900 EUR je Implantatversorgung begrenzt, die Erstattungshöchstsätze dürfen nicht überschritten werden. Diese Begrenzung je Implantatversorgung gilt innerhalb der ersten vier Kalenderjahre ab Tarifbeginn.</p>	<p>✔ ZAHNVB: Innovationsgarantie: Es sind sämtliche zahnmedizinische Prophylaxe- und Zahnbehandlungs-Maßnahmen versichert, auch solche, die es heute noch nicht gibt. Der Versicherungsschutz passt sich automatisch an die neuen Gegebenheiten an.</p> <p>ZAHN90: Innovationsgarantie: Es sind sämtliche Zahnersatz-Maßnahmen versichert, auch solche, die es heute noch nicht gibt. Der Versicherungsschutz passt sich automatisch an die neuen Gegebenheiten an.</p>	<p>✔ Die Erstattung ist mindestens so hoch wie der von der GKV für die entsprechende Zahnersatzmaßnahme gezahlte Festzuschuss bzw. die Vorleistung der Heilfürsorge. Die Gesamterstattung darf dabei den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag nicht übersteigen. Das bedeutet, der Eigenanteil am erstattungsfähigen Rechnungsbetrag beträgt bei Zahnbehandlung und Zahnersatzmaßnahmen nach Abzug der Leistungen der GKV bzw. der Heilfürsorge oder Dritter sowie den Leistungen des Versicherers 10%.</p> <p>Für eine versicherte Person darf keine weitere private Zahnzusatzversicherung bestehen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich verletzt, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.</p> <p>Erhöhung des Versicherungsschutzes durch Tarifumstellung: Anspruch auf Mehrleistungen/ erhöhten Leistungsumfang besteht nur für nach Vertragsänderung eingetretene Versicherungsfälle.</p> <p>Wechsel aus einer anderen beim Versicherer bestehenden Zusatzversicherung mit Leistungen für Zahnersatz in Tarifstufe Z80, Z90 oder Z100: Keine Leistungen für zum Umstellungszeitpunkt bereits fehlende/nicht dauerhaft ersetzte Zähne; auch dann nicht, wenn im Vorgängertarif dafür ein Leistungsanspruch bestand.</p> <p>Wechsel innerhalb der Tarifstufen Z80, Z90, Z100: Erhöhter Leistungsumfang gilt nicht für zum Umstellungszeitpunkt bereits fehlende/nicht dauerhaft ersetzte Zähne.</p>	<p>✔ Abschluss nur möglich, wenn keine andere private Versicherung mit Zahnleistungen besteht und in der GKV für den zahnärztlichen Versorgungsbereich kein Kostenerstattungsprinzip gewählt wurde.</p> <p>Leistungen der GKV sind jeweils zuerst in Anspruch zu nehmen (GKV-Selbstbehalt zählen auch als Leistung der GKV).</p>	<p>⚠ Als Zahnbehandlung bzw. Zahnersatz gelten beispielsweise auch Mikroinvasive Kariesinfiltrationen und Eingliederungen von Aufbissbehelfen und Schienen.</p> <p>GOZ-Garantie DFV (Nr. 2.3.4 Versicherungsbedingungen): Wir garantieren Ihnen mit vorstehenden Bestimmungen, dass auch neu hinzukommende – also heute noch unbekannt – medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungsmaßnahmen zukünftig mitversichert sind.</p> <p>Als Vorleistung gilt auch ein für die versicherte Person mit der GKV vereinbarter Selbstbehalt (GKV-Wahltarif mit Selbstbehalt).</p> <p>Weltweiter Versicherungsschutz für medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungen.</p> <p>Jeder Abschluss einer weiteren Zahnzusatzversicherung für die versicherte Person ist der DFV unverzüglich in Textform anzuzeigen.</p> <p>Soweit vom Versicherer zugesagt, kann bei Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit unter bestimmten Voraussetzungen eine Beitragsbefreiung - bei Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes - beantragt werden. Diese Fürsorgegarantie ist nicht Bestandteil der Versicherungsbedingungen.</p> <p>DFV-ZahnSchutz Assistance (im Anhang als Bestandteil der Versicherungsbedingungen aufgeführt) - 24 Stunden-Hotline zu folgenden Themen: Information zur Mundhygiene und Prävention, Erläuterung zu Behandlungsmethoden, Informationen zu Zahnfüllungen, Zahnersatz usw., Benennung von Zahnärzten in Wohnortnähe, zahnmedizinische Zweitmeinung / Beurteilung nach Aktenlage, Recherche von Zahnkliniken im Ausland mit deutschsprachigem Personal. Hinweis: Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie: Nach Abzug der Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich und ausschließlich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden zu 100% ersetzt.</p>