

Analyse Krankenversicherung



Vorschlag für

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

KV Werk GmbH

Angaben zur Person

Vorname:
Nachname:
Geburtsdatum: 01.01.2015
Geschlecht: Frau
Berufsgruppe: nicht berufstätig
Status: Kind (ohne PPV Beitrag)

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.11.2021
Tarifgebiet: West
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
Signal Iduna	ZahnTOPpur	10,67 €
Barmenia	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	16,30 €
DKV	KDBP KDTK85	19,20 €
BBKK	ZahnPRIVAT Premium	19,79 €
Arag	Dent100	20,29 €
Janitos	JA dental 100	22,43 €

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.

Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
ZahnTOPpur 10,67 €	Mehr Zahn 100 1,30 €	KDBP 18,39 €	ZahnPRIVAT Premium 19,79 €	Dent100 20,29 €	JA dental 100 22,43 €
<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: 01.01.2021</p>	<p>Zahnzusatztarif "Mehr Zahn 100 (ZAHN1H)" für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF)</p> <p>Zahnersatz (inkl. Inlays, Implantate): 100% inkl. Vorleistung GKV/anderer Kostenträger (ohne Inanspruchnahme zustehender GKV-Leistungen werden 20% des RB als fiktive Vorleistung von der Tarifleistung abgezogen)</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 Zahn 100)_K 5125 1219 DT, Stand 01.12.2019</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>	<p>Zahnzusatzversicherung für GKV-Versicherte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bleaching: 1 Behandlung innerhalb von 2 Jahren, bis 300 EUR (ab Alter 18) - KFO, bis Alter 17 (bei Behandlungsbeginn): 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung, max. 3.000 EUR je Versicherungsfall - unfallbedingte KFO, ab Alter 18 (bei Behandlungsbeginn): 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung <p>sowie</p> <p>100% der Aufwendungen, für die keine GKV-Leistungspflicht besteht, für:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prophylaxe, Fissurenversiegelung, Zahnsteinentfernung, Prothesenreinigung (bis 300 EUR p.a.) - Wurzel- und parodontologische Behandlung <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung bei Vollendung des 19. Lebensjahres (zum 1.1. des darauffolgenden Kalenderjahres)</p> <p>AVB_50075515 B 572 (10.19) BDK30520</p> <p>Tarifstand: 01.10.2019</p>	<p>Zusatzversicherung für GKV-Versicherte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnersatz, inkl. Implantate und Inlays, Zahnbehandlung (inkl. Maßnahmen zur Schmerzausschaltung): 90% der Restkosten - Regelversorgung: 100% inkl. GKV - Zahnprophylaxe: 108 EUR p. a. - KFO: max. 3.600 EUR Gesamtleistung (KIG 1-5), bis Alter 18 (ab Alter 18 nur bei Unfall) <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen (Altersgruppen: 0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 und ab 60)</p> <p>Tarifstand: 01.01.2016</p>	<p>Zahnzusatzversicherung für GKV-Versicherte:</p> <p>Zahnersatz, Implantate, Inlays: 90% (bei 5-jähriger Vorsorge 100%) inkl. GKV Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung: 100% inkl. GKV Zahnbehandlung: 100% inkl. GKV Wurzelbehandlung (Privatrechnung ohne GKV-Vorleistung trotz Anspruch): 50% PZR/Prophylaxe: 100%, max. 2x je 100 EUR p. a. inkl. evtl. GKV-Vorleistung schmerzstillende/angstlindernde Maßnahmen: 100%, max. 350 EUR p. a. inkl. evtl. GKV-Vorleistung zahnaufhellende Maßnahmen: 100%, max. 300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren KFO, altersunabhängig: 90% (ohne Leistungspflicht der GKV) 90% bis 2.000 EUR während gesamter Vertragslaufzeit (bei Leistungspflicht der GKV)</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung zum 1.1. des Kalenderjahres, in dem das 41., 46., 51., 56 oder 61. Lebensjahr vollendet wird</p> <p>Tarifstand: 01.11.2017</p>	<p>Zahnzusatzversicherung für GKV-Versicherte</p> <p>100%:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zahnersatz, Implantate, Inlays (ab dem 5. Jahr nach VB ohne 5-jähriges Bonusheft: 90%*) - Zahnbehandlung (inkl. Füllungen, Parodontose-/Wurzelbeh.) - Prophylaxe (inkl. PZR) - Maßnahmen zur Schmerzausschaltung: max. 350 EUR p. a. - Bleaching: max. 300 EUR alle 2 Jahre - KFO bis Alter 17: max. 2.500 EUR bzw. 5.000 EUR bei bzw. ohne Leistungspflicht der GKV, während gesamter Vertragslaufzeit - KFO ab Alter 18 (unfallbedingt): max. 2.500 EUR je Versicherungsfall - Aufbissbehelfe/Schienen* abzgl. (evtl.) GKV-Vorleistung (bei Nichtinanspruchnahme zu erstattender GKV-Leistungen 20% Abzug vom RB) <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen Altersgruppen (Beitragssprung): 0-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, ab 61</p> <p>VB darf ab Antragsstellung max. 6 Monate in der Zukunft liegen!</p> <p>AVB/JS + TB JA dental 100_Stand 01.07.2021_Bedingungsnummer: 260107</p> <p>Tarifstand: 23.08.2021</p>

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
	<p>Mehr Zahnvorsorge Bonus 15,00 €</p> <p>Zahnzusatztarif "Mehr Zahnvorsorge Bonus (ZAHNVB)" für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF)</p> <p>100% Erstattung inkl. evtl. GKV-Vorleistung für:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PZR/Prothesenreinigung - zahnmedizinische Prophylaxe - Zahnaufhellung (z. B. Bleaching), max. 200 EUR alle 2 Jahre - Kunststofffüllungen - Wurzel- und Parodontosebehandlungen - Aufbisschienen - schmerzlindernde Maßnahmen - KFO, max. 2.000 EUR während gesamter Vertragslaufzeit (bis Alter 20 (unfallbedingt ohne Altersbegrenzung)) <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen (planmäßige Beitragserhöhung ab Alter 21 (zum darauffolgenden Monat))</p> <p>nur mit Zahnersatztarif der Barmenia abschließ-/versicherbar</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 Zahnvorsorge Bonus)_K 5127 1219 DT, Stand 01.12.2019</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>	<p>KDTK85 0,81 €</p> <p>Zahnzusatzversicherung für GKV-Versicherte:</p> <p>Zahnersatz, Implantate, Füllungstherapien (z. B. Einlagefüllungen (Inlays)):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 85% inkl. GKV (ohne: 50%); im Rahmen Regelversorgung 100% - 90% bei Durchführung von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten - 100%, sofern unfallbedingt <p>Kunststofffüllungen in Dentin-Adhäsivtechnik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% inkl. GKV <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen planmäßige Beitragserhöhung bei Vollendung des 19., 29., 39., 49., 59., 69., 79. Lj. (jeweils zum 1.1. des darauffolgenden Kj.)</p> <p>AVB_50075729 B 573 (10.19) BDK30530</p> <p>Tarifstand: 01.10.2019</p>			
Gesamtbeitrag mtl.:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €
				22,43 €	

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.

		Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
	Kundenwunsch	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:			10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Sehhilfen							
Sehhilfen							
- Erstattung ... %							
- Erstattung ... €							
- erneuter Anspruch mind. alle 24 Monate							
- LASIK (Laserbehandlung Augen)							
Ausland							
Ausland							
- Auslandskrankenversiche- rung							
- im Ausland bei Erkrankung auch über versicherte Dauer hinaus							
- Auslandsrücktransport							
- Überführung aus dem Ausland							
- Bestattung im Ausland							
Weitere Kriterien							
- Differenzkosten bei Wahl des Krankenhauses							
- Beitragsrückerstattung							
- Optionsrecht Vollversicherung							
- Zugang zu Experten bei bestimmten Erkrankungen							
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarfbereich ambulant)							
- Alterungsrückstellungen (Tarfbereich ambulant)							
- Mindestvertragsdauer							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Leistungsbeispiele € (Eigenanteil ohne GKV-Bonus etc.) - ab 10.2020							
- Bsp. 1: Krone einfach/ Regelversorgung 260 € - Erstatt. Eigenanteil (104 €):		104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €	104,00 €
- Bsp. 2: Krone hochwertig 540 € - Erstatt. Eigenanteil (384 €):		330,00 €	384,00 €	303,00 €	345,00 €	330,00 €	384,00 €
- Bsp. 3: Inlay 600 € - Erstatt. Eigenanteil (555 €):		495,00 €	555,00 €	465,00 €	499,00 €	495,00 €	555,00 €
- Bsp. 4: Implantat + Zahnersatz 3.300 € - Erstatt. Eigenanteil (2.916 €):		2.586,00 €	2.916,00 €	2.421,00 €	2.624,00 €	2.586,00 €	2.916,00 €
Erstattungsgrundlage (RB-RK-FZ)							
- Rechnungsbetrag		✓	✓	✓		✓	✓
- Restkosten					✓		
- Festzuschuss der GKV							
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)							
- keine Anrechnung von GKV-Leistungen					✓		
Zahnersatz ... %							
Zahnersatz ... %		90 %	100 %	85 % ⚠	90 % ⚠	90 % ⚠	100 %
				Hinweis: Der Erstattungssatz erhöht sich auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.	Hinweis: Verblendungen (bei Kronen und Brücken) sind erstattungsfähig.	Hinweis: Verblendungen (in Verbindung mit medizinisch notwendigem Zahnersatz) werden bis Zahn 7 erstattet.	

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
- Erhöhung durch "GKV-Bonusheft" auf max. ... %						100 %	 Hinweis: Besteht - außerhalb der Regelversorgung - für eine Zahnersatzmaßnahme, die ab dem 5. Kalenderjahr nach Versicherungsbeginn durchgeführt wird, bei der GKV kein erhöhter Festzuschuss aufgrund eines mind. 5 Jahre lang lückenlos geführten Bonusheftes, reduziert sich der Erstattungssatz auf 90%.
- im Rahmen GKV-Regelversorgung ... %		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)							
- Keramikverblendungen bis Zahn ...			8	6	8 	7	8
					Hinweis: Aus den Bedingungen geht hervor, dass Verblendungen erstattet werden, aber nicht bis zu welchem Zahn.		
Inlays							
Inlays							
- Inlays mind. ... %		90 %	100 %	85 % 	90 %	90 %	100 %
				Hinweis: Der Erstattungssatz erhöht sich auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.			
- Inlays max. Erstattung ... € p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- max. Erstattung pro Inlay ... €		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

		Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
	Kundenwunsch	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:			10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Implantate							
Implantate		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Implantate mind. ... %		90 %	100 %	85 % ⚠	90 %	90 %	100 %
				Hinweis: Der Erstattungssatz erhöht sich auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.			
- 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	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Erstattungsgrenzen € (in den ersten Jahren)							
- max. mögl. Erstattung im 1. Jahr ... €		1.000,00 €	1.500,00 €	500,00 €	900,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €
			<p>Hinweis: Bestand in den letzten 6 Monaten vor Abschluss dieses Vertrages eine Zahnersatzversicherung bei einem anderen Versicherer, gelten folgende Leistungsbegrenzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren. <p>Art, Umfang und Dauer der bisherigen Zahnersatzversicherung spielen keine Rolle.</p> <p>Bei 2 oder 3 fehlenden Zähnen begrenzte Zahnstaffel (auch bei Vorversicherung), s. Leistungsfrage "Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne"</p>		<p>Hinweis: Die Summenbegrenzung gilt bis auf Zahnprophylaxe für alle tariflichen Leistungen (Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie).</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>	
- max. mögl. Erstattung bis Ende 2. Jahr ... €		3.000,00 €	3.000,00 €	1.000,00 €	2.700,00 €	3.000,00 €	3.000,00 €
- Summenbegrenzung endet nach ... Jahren		5	4	3	4	5	4
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)							
Funktionsanalytik und -therapie							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Zahnbehandlung/Prophylaxe							
- Kunststofffüllungen ... %		90 %	100 %	85 % ⚠ Hinweis: Der Erstattungssatz für Füllungstherapien erhöht sich von 85% auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind. Kunststofffüllungen in Dentin-Adhäsivtechnik sind zu 100% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	90 %	100 %	100 % ⚠ Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.
- Wurzelbehandlung ... % ohne GKV-Vorleistung		90 %	100 %	100 %	90 %	100 % ⚠ Hinweis: Besteht ein GKV-Leistungsanspruch, wird jedoch nicht in Anspruch genommen, werden 50% erstattet.	100 % ⚠ Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.
- Wurzelbehandlung ... % mit GKV-Vorleistung		90 %	100 %	100 %	90 %	100 %	100 %

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

		Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
	Kundenwunsch	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
- Parodontologische Behandlung ... % ohne GKV-Vorleistung		90 %	100 %	100 %	90 %	100 %	100 %
							Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.
- Parodontologische Behandlung ... % mit GKV- Vorleistung		90 %	100 %	100 %	90 %	100 %	100 %
prof. Zahnreinigung ... € (p. a.)		135,00 €	unbegrenzt	300,00 €	108,00 €	200,00 €	unbegrenzt
		Hinweis: Die Prophylaxe wird nur erstattet, sofern die Maßnahmen nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.					
- Bleaching ... € (p. a.)			100,00 €	150,00 €		150,00 €	150,00 €
- Fissurenversiegelung							
					Hinweis: Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der Zahnprophylaxe erstattungsfähig, soweit die Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt.		
- weitere als die o.g. Bereiche versichert?							
Weitere Kriterien							
- Wartezeiten Verzicht Prophylaxe							
				Hinweis: Auch keine Wartezeiten für Fissurenversiegelung, Zahnsteinentfernung und Prothesenreinigung.			
Zahn							
Kieferorthopädie							

Leistungsvergleich Zahn

		Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
	Kundenwunsch	ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:			10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Kieferorthopädie							
- Keine pauschale Höchsterstattung z.B. pro Jahr/Kiefer/Versicherungsfall		✓		⚠ Hinweis: Keine pauschale Höchsterstattung für Erwachsenen-Kieferorthopädie nach einem Unfall.		⚠ Hinweis: Keine pauschale Höchsterstattung für versicherte Personen ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV (altersunabhängig).	
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... %	🟢	90 %	100 %	100 %	90 %	90 %	100 %
- Erstattung wenn GKV nicht leistet (KIG 1,2) ... €	🟢	unbegrenzt	2.000,00 €	3.000,00 €	3.600,00 €	unbegrenzt	5.000,00 €
- Erstattung wenn GKV leistet (KIG 3-5) ... %	🟢	90 %	100 %	100 %	90 %	90 %	100 %
- Erstattung wenn GKV leistet (KIG 3-5) ... €	🟢	unbegrenzt	2.000,00 €	3.000,00 €	3.600,00 €	2.000,00 €	2.500,00 €
- Mehrkosten (z.B. transparente Brackets...) in Bedingungen aufgeführt	🟢	✖	✓	✓	✓	✓	✓
- Mehrkosten spezifiziert/detailliert aufgelistet	🟢	✖	✓	✖	✖	✖	✓
- Funktionsanalyse Kieferorthopädie	🟢	✖	✓	✓	✓	✖	✓
- Mögliche Erstattung im 1. bis einschl. 2. Jahr ... €	🟢	3.000,00 €	300,00 € ✖	3.000,00 € ⚠ Hinweis: Die Erstattung ist je Versicherungsfall auf 3.000 EUR begrenzt.	2.700,00 € ⚠ Hinweis: Die Summenbegrenzung gilt bis auf Zahnprophylaxe für alle tariflichen Leistungen (Kieferorthopädie, Zahnbehandlung, Zahnersatz).	3.000,00 € ⚠ Hinweis: KFO bis Alter 17, mit Leistungsanspruch GKV: max. 2.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit	3.000,00 € ⚠ Hinweis: Die Erstattung ist für die gesamte Vertragsdauer auf insgesamt 2.500 EUR (mit GKV-Leistungsanspruch) bzw. 5.000 EUR (ohne GKV-Leistungsanspruch) begrenzt.
- Kfo-Behandler ohne GKV-Kassenzulassung			✓	✓	✓		✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
- Leistungsanspruch bis Alter xx (bei Behandlungsbeginn)		20	20	17	18	unbegrenzt	17
			Hinweis: Keine Altersbegrenzung für Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.	Hinweis: Beginnt die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres, werden Aufwendungen nur erstattet (zu 100%), wenn sie auf einen Unfall zurückzuführen sind.	Hinweis: Altersunabhängig erfolgt eine Erstattung, wenn die kieferorthopädische Behandlung durch einen Unfall erforderlich wird, der nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.		Hinweis: bei Behandlungsbeginn nach Vollendung des 18. Lebensjahres: 100% der (nach evtl. GKV-Vorleistung verbleibenden) Aufwendungen, sofern die Indikation auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist - max. 2.500 EUR je Versicherungsfall.
Gebührenordnung							
- GOZ mind. bis Höchstsatz (3,5)							
- GOZ Erstattung über Höchstsatz (> 3,5 fach)							
Weitere Kriterien							
- Behandler ohne GKV-Kassenzulassung							
			Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen (z. B. weil ein Zahnarzt ohne Kassenzulassung gewählt wurde), werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.				Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen (z. B. weil ein Zahnarzt ohne Kassenzulassung gewählt wurde), werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.
- Vorleistung GKV nicht erforderlich							
			Hinweis: Wurden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.	Hinweis: Lehnt die GKV ihre Pflichtleistung ab (z. B., wenn ein Privatzahnarzt aufgesucht wird - Ablehnungsbescheid erforderlich), werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 50% erstattet.		Hinweis: Für reine Privatrechnungen (außer für Wurzelbehandlungen), ohne dass mögliche Leistungen von der GKV in Anspruch genommen werden, besteht kein Leistungsanspruch.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
- 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			✓	✓	✓		✓
- Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)		✓	✓		✓	✓	✓
- Behandlung unter Vollnarkose			✓			✓	✓
- Laserbehandlung (Karies/ Wurzel/Parodontose)			✓			✓	✓
- Aufbissbehelfe und – schienen			✓		✓		✓
- Wartezeiten Verzicht		✓	✓	⚠	✓	✓	✓
				Hinweis: KDBP, KDTK85: Die Wartezeit beträgt für nicht unfallbedingte Aufwendungen 6 Monate; sie kann ggf. aufgrund einer zahnärztlichen Untersuchung erlassen werden.			
- Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne		3 ⚠	3	32 ⚠	3	3	1 ⚠
		Hinweis: Kein Vertragsabschluss möglich für bei Antragsstellung laufende oder empfohlene Zahnersatz- und/oder Zahnbehandlungsmaßnahmen und bestehender/ bestandener Parodontose/ Parodontitis in den letzten 3 Jahren.		Hinweis: KDTK85: Kein Vertragsabschluss möglich für bei Antragsstellung bereits laufende, angeratene oder beabsichtigte zahnärztlichen Maßnahmen. KDBP: Kein Versicherungsschutz für bei Antragsstellung bereits laufende, angeratene Behandlungen.			Hinweis: Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz.
- Alterungsrückstellungen (Tarfbereich Zahn)							

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	Signal Iduna	Barmenia	DKV	BBKK	Arag	Janitos
		ZahnTOPpur	Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	KDBP KDTK85	ZahnPRIVAT Premium	Dent100	JA dental 100
Monatsbeitrag:		10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tariffbereich Zahn)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Mindestvertragsdauer		2	1	2	2	2	2
Zahn							
- sonstiges		✓	✓	✓		✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Sehhilfen						
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?				Keine Leistung vorhanden.		
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (%)				Keine Leistung vorhanden.		
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (€)				Keine Leistung vorhanden.		
Ist ein erneuter Anspruch alle 24 Monate gegeben?				Keine Leistung vorhanden.		
Sind LASIK-Behandlungen erstattungsfähig?				Keine Leistung vorhanden.		
Ausland						
Ausland - Auslandskrankenschutz enthalten?				Keine Leistung vorhanden.		
Ist ein Auslandskrankenschutz enthalten (Dauer)?				Keine Leistung vorhanden.		
Wird bei einer Erkrankung im Ausland auch über die vereinbarte Dauer geleistet?				Keine Leistung vorhanden.		
Ist der mediz. notwendige Rücktransport aus dem Ausland versichert?				Keine Leistung vorhanden.		
Ist die Überführung aus dem Ausland erstattungsfähig?				Keine Leistung vorhanden.		
Ist die Bestattung im Ausland erstattungsfähig?				Keine Leistung vorhanden.		
Weitere Kriterien						
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?						
Ist eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vorgesehen?						
Ist im ambulanten Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine private Voll-KV enthalten?						
Wird vom Versicherten der Zugang zu einem Experten ermöglicht?						
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?				Keine Leistung vorhanden.		
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?				Keine Leistung vorhanden.		
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?				Keine Leistung vorhanden.		

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Leistungsbeispiele € (Eigenanteil ohne GKV-Bonus etc.) - ab 10.2020						
Bsp. 1: einfache "Kassen"-Krone: 260 € (Eigenanteil nach GKV: 104 €)	✔ Die Erstattung beträgt 104 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 104 EUR.	✔ KDBP: Zahnersatz ist nicht erstattungsfähig. KDTK85: Die Erstattung beträgt 104 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 104 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 104 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 104 EUR.
Bsp. 2: hochwertige Krone: 540 € (Eigenanteil nach GKV: 384 €)	✔ Die Erstattung beträgt 330 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 384 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 303 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 345,60 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 330 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 384 EUR.
Bsp. 3: Inlay: 600 € (Eigenanteil: 555 €)	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 555 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 465 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 499,50 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 495 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 555 EUR.
Bsp. 4: Implantat + Zahnersatz: 3.300 € (Eigenanteil: 2.916 €)	✔ Die Erstattung beträgt 2.586 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.916 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.421 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.624,40 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.586 EUR.	✔ Die Erstattung beträgt 2.916 EUR.
Erstattungsgrundlage (RB-RK-FZ)						
Erstattungsgrundlage = Rechnungsbetrag?	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	Keine Leistung vorhanden.	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.	✔ Ja. Erstattungsgrundlage ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag.
Erstattungsgrundlage = Restkosten?				✔ Ja. Erstattungsgrundlage sind die nach Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten.		
Erstattungsgrundlage = Festzuschuss der GKV?						
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)						
Keine Anrechnung von GKV-Leistungen auf die Tarifleistung	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschl. der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)/anderer Leistungsträger.	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschl. der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)/anderer Leistungsträger.	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschl. der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).	✔ Ja, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden nicht auf den nachstehenden Erstattungssatz angerechnet.	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschl. der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).	Nein, die nachstehenden Erstattungssätze gelten einschl. der Leistungen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).
Zahnersatz ... %						
Zahnersatz (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 61% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz wird zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 71% des Rechnungsbetrages.	✔ Zahnersatz wird zu 85% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 56% des Rechnungsbetrages. Hinweis: Der Erstattungssatz erhöht sich auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.	✔ Zahnersatz wird zu 90% der verbleibenden Restkosten vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer 64% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung inkl. GKV = ca. 93% des Rechnungsbetrages). Hinweis: Verblendungen (bei Kronen und Brücken) sind erstattungsfähig.	✔ Zahnersatz wird zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. evtl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 61% des Rechnungsbetrages. Hinweis: Verblendungen (in Verbindung mit medizinisch notwendigem Zahnersatz) werden bis Zahn 7 erstattet.	✔ Zahnersatz wird zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 71% des Rechnungsbetrages.
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.	✔ Kann der Versicherte, für die dem Behandlungsbeginn vorangehenden 5 Kalenderjahre die jährliche Teilnahme an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nachweisen (z. B. durch Bonusheft oder von der GKV genehmigter Heil- und Kostenplan), erhöht sich der Erstattungssatz auf 100%.	Die Erstattungssätze erhöhen sich durch das "GKV-Bonusheft" nicht. ⚠ Hinweis: Besteht - außerhalb der Regelversorgung - für eine Zahnersatzmaßnahme, die ab dem 5. Kalenderjahr nach Versicherungsbeginn durchgeführt wird, bei der GKV kein erhöhter Festzuschuss aufgrund eines mind. 5 Jahre lang lückenlos geführten Bonusheftes, reduziert sich der Erstattungssatz auf 90%.
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/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/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 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 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 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 40% des Rechnungsbetrages.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)						
Sind Keramikverblendungen bedingungsgemäß versichert?	Keine Leistung.	✓ Keramik- und Kunststoff-Verblendungen werden bis Zahn 8 erstattet.	✓ Ja. Verblendungen werden bis Zahn 6 erstattet.	✓ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Aus den Bedingungen geht hervor, dass Verblendungen erstattet werden, aber nicht bis zu welchem Zahn.	✓ Ja. Verblendungen werden bis Zahn 7 erstattet.	✓ Verblendungen werden bis Zahn 8 erstattet.
Inlays						
Sind Inlays erstattungsfähig?	✓ Inlays sind erstattungsfähig.	✓ Inlays sind erstattungsfähig.	✓ Inlays (und Onlays) sind erstattungsfähig.	✓ Inlays sind erstattungsfähig.	✓ Inlays (und Onlays) sind erstattungsfähig.	✓ Einlagefüllungen (Inlays) sind erstattungsfähig.
Inlays (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✓ 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 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 93% des Rechnungsbetrages.	⚠ Inlays/Onlays werden zu 85% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 78% des Rechnungsbetrages. Hinweis: Der Erstattungssatz erhöht sich auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.	✓ Inlays und Onlays 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).	✓ 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 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 93% des Rechnungsbetrages.
Maximale Erstattungshöhe für Inlays pro Jahr in €:	✓ 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. (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✓ Die Kosten für Inlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✓ Die Kosten für Inlays/Onlays 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. (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)	✓ Die Kosten für Inlays 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.	✓ Implantate sind erstattungsfähig.
Implantate (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✓ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 78% des Rechnungsbetrages.	✓ Implantate werden zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV/anderer Leistungsträger vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 88% des Rechnungsbetrages.	⚠ Implantate werden zu 85% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 73% des Rechnungsbetrages. Hinweis: Der Erstattungssatz erhöht sich auf - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.	✓ Implantate werden zu 90% der verbleibenden Restkosten erstattet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 80% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung inkl. GKV = ca. 91% des Rechnungsbetrages).	✓ Implantate werden zu 90% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 78% des Rechnungsbetrages.	✓ Implantate werden zu 100% des Rechnungsbetrages abzgl. Vorleistung der GKV vergütet. Am Beispiel 4 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 88% des Rechnungsbetrages.
Maximale Erstattungshöhe für Implantate pro Jahr in €:	✓ 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. (vorhandene 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. (generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren beachten!)
Anzahl Implantate	✓ Keine Begrenzung der Anzahl.	✓ Keine Begrenzung.	✓ Keine Begrenzung der Anzahl.	✓ 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 erstattungsfähig.	✓ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.	✓ Ja, die Kosten für augmentative Behandlungen (weichgewebs- und Knochenaufbauende Maßnahmen) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Erstattungsgrenzen € (in den ersten Jahren)						
Wie hoch ist die maximal mögliche Erstattung für Zahnersatz im 1. Jahr?	<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 31.03. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren. <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>✔ Die Erstattungsleistung ist begrenzt auf maximal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 500 EUR im ersten Versicherungsjahr, - 1.000 EUR in den ersten 2 Versicherungsjahren, - 1.500 EUR in den ersten 3 Versicherungsjahren. <p>Die Begrenzung entfällt, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.</p>	<p>✔ Die Leistungen sind insgesamt begrenzt auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 900 EUR im ersten Kalenderjahr - 2.700 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren - 5.400 EUR in den ersten drei Kalenderjahren - 8.100 EUR in den ersten vier Kalenderjahren. <p>⚠ Diese Begrenzungen gelten nicht, wenn die Kosten nachweislich nach Versicherungsbeginn durch einen Unfall eingetreten sind.</p> <p>Hinweis: Die Summenbegrenzung gilt bis auf Zahnprophylaxe für alle tariflichen Leistungen (Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie).</p>	<p>✔ Die maximale Erstattung aus diesem Tarif ist begrenzt auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr 3.000 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren 4.500 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren 6.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren 7.500 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>✔ Erstattungshöchstbetrag für alle tariflichen Leistungen (außer zahnmedizinische Individualprophylaxe):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren - 4.500 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren - 6.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren. <p>Die Begrenzung entfällt bei unfallbedingter Behandlung, sofern der Unfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.</p>
Wie hoch ist die max. mögliche Erstattung für Zahnersatz in den ersten beiden Versicherungsjahren?	✔ 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 Versicherungsjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 1.000 EUR.	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 2.700 EUR.	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximale mögliche Erstattung 3.000 EUR.	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximale mögliche Erstattung 3.000 EUR.
Summenbegrenzung endet nach ... Jahren	✔ Nach 5 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 4 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 3 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 4 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Nach 5 Jahren besteht voller Leistungsanspruch.	✔ Die Summenbegrenzung endet am 31.12. des 4. Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn.
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, wenn sie im Zusammenhang mit den tariflichen Leistungen stehen.	✔ 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?	✔ 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.	<p>✔ KDBP: Keine Leistung.</p> <p>⚠ KDTK85: Füllungstherapien sind zu 85% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.</p> <p>Hinweis: Der Erstattungssatz für Füllungstherapien erhöht sich von 85% auf</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90%, wenn die zahnärztlichen Leistungen ausschließlich von mit der DKV kooperierenden Zahnärzten durchgeführt wurden - 100%, wenn die zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall zurückzuführen sind. <p>Kunststofffüllungen in Dentin-Adhäsivtechnik sind zu 100% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.</p>	✔ Kunststofffüllungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Kunststofffüllungen sind zu 100% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	<p>✔ Erstattet werden plastische Füllungen insbesondere Kunststoff-, Komposit- und Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen - zusammen mit einer evtl. GKV-Leistung zu 100%.</p> <p>⚠ Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.</p>

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Wurzelbehandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Wurzelbehandlungen (hierzu gehören z. B. auch Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen) werden zu 100% erstattet.	✔ Ja. Aufwendungen für Wurzelbehandlungen (z. B. elektrometrische Längenbestimmung), für die keine Leistungspflicht der GKV besteht, 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.	✔ Erstattet werden (allgemeine und) konservierende Leistungen, u. a. Wurzelspitzen-Resektionen, Wurzelbehandlungen und Wurzelkanal- Behandlungen inkl. elektrometrischer Wurzellängenmessung - zu 100%. Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV- Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.
Wurzelbehandlung mit GKV-Vorleistung 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 werden zu 100% inkl. Leistungen der GKV erstattet.	✔ Die Kosten für Wurzelbehandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Erstattet werden 100% der Mehrkosten für Wurzelbehandlungen bei bestehendem GKV-Anspruch (Vorleistung), z. B. Anlegen von Spangnummi/ Kofferdam, elektronische Längenmessung, zusätzliche Anwendung elektrophysikalischer/chemischer Methoden sowie der Laser- und Mikroskopzuschlag.	✔ Erstattet werden (allgemeine und) konservierende Leistungen, u. a. Wurzelspitzen-Resektionen, Wurzelbehandlungen inkl. elektrometrischer Wurzellängenmessung - zusammen mit einer GKV- Vorleistung zu 100%.
Parodontologische Behandlung ohne GKV- Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Parodontosebehandlungen werden zu 100% erstattet.	✔ Ja. Aufwendungen für parodontologische Leistungen (z. B. lokale antimikrobielle Therapie, Schleimhauttransplantation), für die keine Leistungspflicht der GKV besteht, werden zu 100% erstattet.	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% erstattungsfähig.	✔ Parodontalbehandlungen (z. B. Keimtest, antibakterielle Therapie, Knochen- und Gewebeergeneration, 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.	✔ Erstattet werden Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums, inkl. VECTOR-Technologie, Schleimhauttransplantation, Bakterienanalyse, DNA-Test - zu 100%. Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen, werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV- Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.
Parodontologische Behandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ ZAHNVB: Parodontosebehandlungen werden zu 100% inkl. GKV-Vorleistung erstattet. ZAHN1H: Keine Leistung.	✔ Die Kosten für parodontologische Leistungen werden zu 100% inkl. Leistungen der GKV erstattet.	✔ Die Kosten für parodontologische Behandlungen sind zu 90% inkl. Leistungen der GKV erstattungsfähig.	✔ Parodontalbehandlungen (z. B. Keimtest, antibakterielle Therapie, Knochen- und Gewebeergeneration, Knochenaufbau, Bindegewebs- und Schleimhauttransplantation;) sind zu 100% erstattungsfähig.	✔ Erstattet werden Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums, inkl. VECTOR-Technologie, Schleimhauttransplantation, Bakterienanalyse, DNA-Test - zusammen mit einer GKV-Vorleistung zu 100%.
Bis zu welchem Betrag sind prophylaktische Maßnahmen erstattungsfähig? (Kosten ca. 100 € je PZR)	✔ Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen werden bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 150 EUR p. a. zu 90% erstattet, 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: - Beseitigen von Zahnbelägen und Verfärbungen (PZR) - Prothesenreinigung - zahnmedizinische Prophylaxe-Maßnahmen, z. B. Fluoridierung zur Zahnschmelz-Härtung, Behandlung von überempfindlichen Zahnoberflächen.	✔ Erstattet werden Zahnprophylaxe (nach Abschnitt B der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), wie Erstellung eines Mundhygienestatus, Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen, Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung, lokale Fluoridierung mit Lack oder Gel, Medikamententrägerschiene zur Kariesprophylaxe, professionelle Zahnreinigung (PZR)), Fissurenversiegelung, Beseitigung von Zahnbelägen / Zahnsteinentfernung einschließlich Kontrolle, Prothesenreinigung - bis 300 EUR p. a. (nur die Aufwendungen, für die keine Leistungspflicht der GKV besteht).	✔ Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen werden bis 108 EUR pro Jahr erstattet. Hierzu zählen: - eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen - professionelle Zahnreinigung und Kontrolle - Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolges - lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung/ behandlung - Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, soweit diese Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt - Zahnsteinentfernung und Kontrolle.	✔ Professionelle Zahnreinigung/Zahnprophylaxe wird - ab Alter 18 - zu 100% erstattet, zweimal p. a. bis je 100 EUR (evtl. GKV-Leistung wird angerechnet).	✔ Zahnmedizinische Individualprophylaxe - professionelle Zahnreinigung - Versiegelung (Fissurenversiegelung) - Fluoridierung - Speicheltests zur Keimbestimmung (Bakterien/ DNA-Test) - Erstellung eines Mundhygienestatus - Kontrolle des Übungserfolges - Kariesrisikodiagnostik wird zu 100% erstattet. Für die Durchführung können auch zahnmedizinische Fachassistenten (Dentalhygieniker) in Anspruch genommen werden.
Bis zu welchem Betrag ist Bleaching erstattungsfähig?		✔ Zahnaufhellende 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.	✔ Erstattet wird alle 2 Kalenderjahre - unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit - eine Bleaching Behandlung (zahnaufhellende Maßnahme) - zu 100% bis 300 EUR, sofern die versicherte Person bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr vollendet hat und die Behandlung von einem Zahnarzt bzw. unter seiner Aufsicht durchgeführt wird.	Keine Leistung.	✔ Erstattungsfähig sind zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching) in einer zahnärztlichen Praxis bzw. zahnärztlich begleitet und überwacht, unabhängig vom Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit (sofern die Maßnahme in keinen der in den Bedingungen genannten Leistungsbereiche fällt), bis max. 300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren.	✔ Erstattet werden zahnaufhellende Maßnahmen beim Zahnarzt (Bleaching) - zu 100%, bis max. 300 EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren.
Werden die Kosten für die Versiegelung von Fissuren erstattet?	✔ Zahnbehandlung ist ohne Beschränkung auf bestimmte Leistungsbereiche erstattungsfähig.	✔ Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe erstattungsfähig.	✔ Ja, Fissurenversiegelungen werden erstattet - bis insgesamt (inkl. Zahnprophylaxe, Zahnsteinentfernung, Prothesenreinigung) 300 EUR p. a.	✔ Die Leistung ist vorhanden. Hinweis: Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der Zahnprophylaxe erstattungsfähig, soweit die Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt.	✔ Ja, Fissurenversiegelungen sind erstattungsfähig.	✔ Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der zahnmedizinischen Individualprophylaxe erstattungsfähig.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Sieht der Tarif für weitere als die o. g. Bereiche Leistungen vor?	✔ Ja, Zahnbehandlung ist ohne Beschränkung auf bestimmte Leistungsbereiche erstattungsfähig.	Keine weiteren Bereiche versichert.	Keine weiteren Bereiche versichert.	✔ Ja, erstattet werden auch die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für: - Aufbissbehelfe und Schienen - vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen (z. B. Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumetomografie) - anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung sofern sie im Rahmen der tariflich versicherten Maßnahmen durchgeführt werden.	Keine Leistung vorhanden.	✔ Erstattet werden alle nach der GOZ berechneten allgemeinen und konservierenden Leistungen (Zahnbehandlung) einschl. der in Verbindung mit diesen Leistungen notwendigen - Anästhesie- und chirurgischen Leistungen - Bildaufnahmen - funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen - zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) sowie - Laserbehandlungen und Aufbissbehelfe (s. nachfolgende Leistungspunkte).
Weitere Kriterien						
Verzichtet der Versicherer bei Prophylaxe auf Wartezeiten?	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn. ⚠ Hinweis: Auch keine Wartezeiten für Fissurenversiegelung, Zahnsteinentfernung und Prothesenreinigung.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	✔ Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.
Zahn						
Sind Kosten für Kieferorthopädie erstattungsfähig?	✔ Kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Ja, die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ KDTK85: Nein, die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind nicht erstattungsfähig. KDBP: Kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Ja, die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.	✔ Kieferorthopädische Leistungen sind erstattungsfähig, sofern eine Zahn- oder Kieferfehlstellung vorliegt, die aus medizinischen Gründen korrigiert werden muss.
Kieferorthopädie						
Besteht keine pauschale Leistungsbegrenzung (z.B. pro Jahr/je Kiefer/je Versicherungsfall)	✔ Es besteht keine pauschale Höchstleistungsgrenze.	Die Erstattung ist während der gesamten Vertragslaufzeit auf insgesamt 2.000 EUR begrenzt.	Die Erstattung ist je Versicherungsfall auf 3.000 EUR begrenzt. ⚠ Hinweis: Keine pauschale Höchstleistung für Erwachsenen-Kieferorthopädie nach einem Unfall.	Die Versicherungsleistung beträgt maximal 3.600 EUR in der gesamten Tariflaufzeit.	Die Erstattung ist während der gesamten Vertragslaufzeit auf 2.000 EUR begrenzt (bis Alter 17, mit Leistungsanspruch GKV). ⚠ Hinweis: Keine pauschale Höchstleistung für versicherte Personen ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV (altersunabhängig).	Erstattungsgrenze - bei Kindern/Jugendlichen, während gesamter Vertragslaufzeit: 5.000 EUR (ohne Leistungspflicht der GKV) bzw. 2.500 EUR (bei Leistungspflicht der GKV) - bei Erwachsenen, je (unfallbedingten) Versicherungsfall: 2.500 EUR, s. auch nachfolgende Leistungspunkte.
Wie hoch ist die Erstattung in %, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt (KIG 1 + 2)?	✔ Die Kosten für Kieferorthopädie werden zu 90% des Rechnungsbetrages erstattet.	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen werden zu 100% erstattet.	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Kieferorthopädie mit vorbereitenden Maßnahmen werden zu 100% ersetzt.	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90% erstattet.	✔ Kieferorthopädie wird (altersunabhängig) zu 90% erstattet, wenn für eine medizinisch notwendige kieferorthopädische Behandlung insgesamt kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht.	✔ Ersetzt werden 100% der Aufwendungen.
Wie hoch ist die Erstattung in €, wenn die GKV nicht leistet (KIG 1 + 2)?	✔ Es besteht keine pauschale Höchstleistungsgrenze in den Kieferindikationsgruppen 1 und 2.	✔ Die max. Erstattung beträgt 2.000 EUR (für die gesamte Vertragslaufzeit).	✔ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden bis 3.000 EUR je Versicherungsfall ersetzt (bei Wechsel aus einem Tarif mit KFO-Höchstleistung: dortige Erstattungen werden auf Höchstbetrag angerechnet).	✔ Die maximale Versicherungsleistung beträgt 3.600 EUR (+ Zahnstaffel in den ersten vier Kalenderjahren beachten).	✔ Es besteht keine pauschale Höchstleistungsgrenze.	✔ Der Erstattungsbetrag ist über die gesamte Vertragslaufzeit auf 5.000 EUR begrenzt.
Wie hoch ist der tarifliche Anspruch zusätzlich zur Leistung der GKV in % (KIG 3-5)?	✔ 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 erstattungsfähigen Aufwendungen für Kieferorthopädie mit vorbereitenden Maßnahmen werden zu 100% inkl. GKV-Vorleistung ersetzt.	✔ Die nach Leistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90% erstattet.	✔ 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.	✔ Ersetzt werden 100% der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Wie hoch ist der tarifliche Anspruch zusätzlich zur Leistung der GKV in € (KIG 3-5)?	✔ 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 3.000 EUR je Versicherungsfall ersetzt (bei Wechsel aus einem Tarif mit KFO-Höchstleistung: dortige Erstattungen werden auf Höchstbetrag angerechnet). Bei nicht planmäßiger Beendigung der kieferorthopädischen Behandlung wird der dann anfallende Eigenanteil nicht ersetzt.	✔ Die maximale Versicherungsleistung beträgt 3.600 EUR (+ Zahnstaffel in den ersten vier Kalenderjahren beachten).	✔ Die Mehrleistungen werden bis max. 2.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit erstattet.	✔ Der Erstattungsbetrag ist über die gesamte Vertragslaufzeit auf 2.500 EUR begrenzt.
Werden Mehrkosten (z.B. transparente Brackets...) erstattet und in den Bedingungen aufgeführt?	✘ Nein, bedingungsgemäß sind Mehrkostenvereinbarungen nicht erstattungsfähig.	✔ Ja, Mehrkosten sind in den den Bedingungen aufgeführt.	✔ Ja, bedingungsgemäß werden auch sonstige kieferorthopädische Zusatzleistungen erstattet.	✔ Ja, Mehrkosten sind in den Bedingungen aufgeführt.	✔ Ja (bis 2.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit).	✔ Ja. Als kieferorthopädische Leistungen gelten u. a.: - Mini-Metall-, Keramik- und Kunststoffbrackets - unsichtbare Zahnsperre (Invisalign) - Lingualtechnik - festsitzender Retainer - konfektionierte herausnehmbare Geräte - festsitzender Lückenhalter - farbige oder farblose Bögen und Teilbögen - thermisch programmierbare oder plastische Bögen und Teilbögen - Pendulum - Distal-Jet einschl. der in Verbindung mit diesen Leistungen notwendigen - Anästhesie- und chirurgischen Leistungen - Bildaufnahmen - funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen - zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) - Leistungen zur Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen (auch DROS-Schienen).
Sind erstattungsfähige Mehrkosten spezifiziert/detailliert aufgelistet?	✘	✔ Ja, Mehrkosten sind spezifiziert, aber nicht abschließend aufgelistet -> "Darunter fallen beispielsweise auch die Kosten für Keramik- und Kunststoffbrackets, unsichtbare Zahnsperren und festsitzende Retainer."	✘ Nein, die Mehrkosten sind in den Bedingungen nicht spezifiziert/detailliert aufgelistet.	✘ Nein, es werden nur Beispiele aufgeführt: besondere Brackets und / oder Bögen, Lingualtechnik usw.	✘ Aus den Bedingungen ist nicht ersichtlich, welche Mehrkosten detailliert übernommen werden.	✔ Ja, Mehrkosten sind spezifiziert, aber nicht abschließend, aufgelistet -> "Als kieferorthopädische Leistungen gelten u.a. auch: (...)"
Wird Funktionsanalyse im Zusammenhang mit Kieferorthopädie erstattet?	✘ Nein, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht kein Leistungsanspruch.	✔ Ja, Funktionsanalyse ist erstattungsfähig.	✔ Ja, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht ein Leistungsanspruch.	✔ Ja, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht ein Leistungsanspruch.	✘ Nein, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht kein Leistungsanspruch. (FAQ zum Dent100, 02.2018 - nicht Bestandteil der Bedingungen: Funktionsdiagnostik (Gnathologie): 90-100 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.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Wie hoch ist die mögliche Erstattung im 1. bis 2. Versicherungsjahr in €?	✔ 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.	✔ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Die Erstattung ist je Versicherungsfall auf 3.000 EUR begrenzt.	✔ Die Leistungen sind insgesamt begrenzt auf: - 900 EUR im ersten Kalenderjahr - 2.700 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren - 5.400 EUR in den ersten drei Kalenderjahren - 8.100 EUR in den ersten vier Kalenderjahren. Diese Begrenzungen gelten nicht, wenn die Kosten nachweislich nach Versicherungsbeginn durch einen Unfall eingetreten sind. Hinweis: Die Summenbegrenzung gilt bis auf Zahnprophylaxe für alle tariflichen Leistungen (Kieferorthopädie, Zahnbehandlung, Zahnersatz).	✔ Die maximale Erstattung aus diesem Tarif ist begrenzt auf: 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr 3.000 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren 4.500 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren 6.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren 7.500 EUR in den ersten 5 Kalenderjahren Hinweis: KFO bis Alter 17, mit Leistungsanspruch GKV: max. 2.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit	✔ Erstattungshöchstbetrag für alle tariflichen Leistungen (außer zahnmedizinische Individualprophylaxe): - 1.500 EUR im 1. Kalenderjahr - 3.000 EUR in den ersten 2 Kalenderjahren - 4.500 EUR in den ersten 3 Kalenderjahren - 6.000 EUR in den ersten 4 Kalenderjahren. Die Begrenzung entfällt bei unfallbedingter Behandlung, sofern der Unfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Hinweis: Die Erstattung ist für die gesamte Vertragsdauer auf insgesamt 2.500 EUR (mit GKV-Leistungsanspruch) bzw. 5.000 EUR (ohne GKV-Leistungsanspruch) begrenzt.
Besteht auch bei Behandlern ohne Kassenzulassung ein Leistungsanspruch?	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.	✔ 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.
Bis zu welchem Alter (bei Behandlungsbeginn) sind Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen erstattungsfähig?	✔ 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.	✔ Kosten für kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig, wenn die versicherte Person bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. ⚠ Hinweis: Beginnt die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres, werden Aufwendungen nur erstattet (zu 100%), wenn sie auf einen Unfall zurückzuführen sind.	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern mit der Behandlung vor der Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wurde. ⚠ Hinweis: Altersunabhängig erfolgt eine Erstattung, wenn die kieferorthopädische Behandlung durch einen Unfall erforderlich wird, der nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.	✔ Es besteht keine Altersgrenze für kieferorthopädische Behandlungen.	✔ Die Kosten für kieferorthopädische Maßnahmen sind erstattungsfähig, sofern bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde. ⚠ Hinweis: bei Behandlungsbeginn nach Vollendung des 18. Lebensjahres: 100% der (nach evtl. GKV-Vorleistung verbleibenden) Aufwendungen, sofern die Indikation auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist - max. 2.500 EUR je Versicherungsfall.
Gebühreordnung						
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).	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Ja, der Tarif leistet bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	✔ KDBP, KDTK85: 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).	✔ 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).
Leistet der Tarif auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus?	Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	ZAHNVB, ZAHN1H: Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	KDTK85: Nein, es besteht eine Begrenzung auf den Höchstsatz der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ). KDBP: Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	Nein, es besteht eine 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?	Nein, alle Behandlungen müssen von Behandlern mit Kassenzulassung durchgeführt werden.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	✔ KDBP, KDTK85: Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung. Die versicherte Person hat die Wahl unter allen niedergelassenen Zahnärzten; sie kann auch Einrichtungen aufsuchen, die zur Versorgung gesetzlich Versicherter vorgesehen sind (z. B. zugelassene medizinische Versorgungszentren).	✔ 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. ⚠ Hinweis: Werden für die gewählte Versorgung von der GKV zu erstattende Leistungen nicht in Anspruch genommen (z. B. weil ein Zahnarzt ohne Kassenzulassung gewählt wurde), werden pauschal 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als Vorleistung der GKV von den tariflichen Leistungen abgezogen.
Ist eine Erstattung auch ohne Vorleistung der GKV möglich?	✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Erstattung auch ohne Vorleistung einer GKV. ⚠ Hinweis: Würden zustehende Leistungen der GKV nicht in Anspruch genommen, werden 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als GKV-Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.	✔ KDBP, KDTK85: Ja, auch ohne Vorleistung einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif. ⚠ Hinweis: Lehnt die GKV ihre Pflichtleistung ab (z. B., wenn ein Privat Zahnarzt aufgesucht wird - Ablehnungsbescheid erforderlich), werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 50% erstattet.	✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif. ⚠ Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV, leistet der Tarif zum versicherten Prozentsatz.	✔ 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 einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Erstattet der Tarif über GKV-Regelversorgung hinaus?	✔ Ja, es besteht keine Erstattungsbegrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ KDBP, KDTK85: Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	✔ 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.
Verzichtet der Tarif auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis oder eine Begrenzung auf z. B. "ortsübliche" oder "angemessene" Preise?	Nein. Material- u. Laborkosten sind nach Preis-/Leistungsverzeichnis des Versicherers erstattungsfähig. 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.	ZAHN1H: Nein. Material- und Laborkosten werden zu angemessenen Preisen erstattet. 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.	KDTK85: Nein. Material- und Laborkosten werden im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise erstattet. Bei den Leistungsbeispielen wurden evtl. Begrenzungen auf "in Deutschland übliche Preise" nicht berücksichtigt. Es kann daher sein, dass der erstattungsfähige Betrag in Wirklichkeit geringer ausfällt und somit ein höherer Eigenanteil verbleibt. KDBP: Nein. Material- und Laborkosten werden erstattet, soweit sie im Rahmen der in Deutschland üblichen Preise.	✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden. Wichtige allgemeine Information: Eine fehlende bedingungsgemäße Begrenzung bedeutet nicht, dass der Versicherer Kosten in jeglicher Höhe akzeptiert. Eine Kürzung der Erstattung kann z. B. durch interne Richtlinien oder bei aus Sicht des Versicherers überhöhten Rechnungen erfolgen.	✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden. Wichtige allgemeine Information: Eine fehlende bedingungsgemäße Begrenzung bedeutet nicht, dass der Versicherer Kosten in jeglicher Höhe akzeptiert. Eine Kürzung der Erstattung kann z. B. durch interne Richtlinien oder bei aus Sicht des Versicherers überhöhten Rechnungen erfolgen.	✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden. Wichtige allgemeine Information: Eine fehlende bedingungsgemäße Begrenzung bedeutet nicht, dass der Versicherer Kosten in jeglicher Höhe akzeptiert. Eine Kürzung der Erstattung kann z. B. durch interne Richtlinien oder bei aus Sicht des Versicherers überhöhten Rechnungen erfolgen.
Ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben?	✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans ist nicht zwingend vorgeschrieben.	✔ ZAHNVB: Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird seitens des Versicherers jedoch bei kieferorthopädischen Maßnahmen empfohlen. ZAHN1H: Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird seitens des Versicherers jedoch empfohlen.	✔ KDTK85: Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird jedoch seitens des Versicherers empfohlen. KDBP: Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben, wird jedoch seitens des Versicherers bei kieferorthopädischen Maßnahmen empfohlen.	✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht zwingend vorgeschrieben.	✔ 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).	✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplans ist nicht vorgeschrieben; der Versicherer empfiehlt jedoch, vor Inanspruchnahme von umfangreichen Maßnahmen (insbesondere bei Zahnersatz und Kieferorthopädie) einen Heil- und Kostenplan einzureichen.
Verzichtet der Versicherer auf zusätzliche Einschränkungen im Ausland (EU/EWR)?	Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen, wenn der Leistungserbringer nicht über eine Kassenzulassung verfügt.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Keine Einschränkungen.	✔ KDBP, KDTK85: Keine Einschränkungen. - vorübergehende Aufenthalte innerhalb der EU, des EWR, in der Schweiz/Verlegung des Aufenthaltes innerhalb der EU, des EWR: Der Versicherer ist höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die er bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen hätte. - vorübergehende Aufenthalte außerhalb der EU, des EWR, der Schweiz: Kein Versicherungsschutz. - Verlegung des Aufenthaltes außerhalb der EU, des EWR: Die Versicherung endet.	✔ Keine Einschränkungen.	Im Ausland besteht bedingungsgemäß kein Versicherungsschutz, da der Behandler eine deutsche Kassenzulassung besitzen muss.	✔ Keine Einschränkungen.
Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)	✔ Die Kosten für Akupunktur sind zu 100% erstattungsfähig.	✔ Erstattet werden schmerzlindernde Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Hypnose) - zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung.	KDBP, KDTK85: Keine Leistung.	✔ Ja. Anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung, sofern diese im Rahmen einer nach diesem Tarif versicherten Maßnahme durchgeführt werden, sind erstattungsfähig.	✔ Erstattet werden zu 100% schmerz- und angstlindernde Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Hypnose, Vollnarkose, Lachgassedierung und Dämmer Schlaf) in einer zahnärztlichen Praxis in Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Maßnahme bis max. 350 EUR p. a. (evtl. GKV-Leistung wird angerechnet).	✔ Ersetzt werden 100% für schmerzausschaltende Maßnahmen* beim Zahnarzt, für die die GKV nicht leistungspflichtig ist - bis insgesamt max. 350 EUR p. a. * z. B. Akupunktur, Hypnose
Sind Kosten einer Vollnarkose erstattungsfähig?	Keine Leistung.	✔ Erstattet werden schmerzlindernde Maßnahmen (z. B. Vollnarkose, Analgo-Sedierung, Lachgas-Sedierung) - zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung.	KDBP, KDTK85: Keine Leistung.	Keine Leistung.	✔ Erstattet werden zu 100% schmerz- und angstlindernde Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Hypnose, Vollnarkose, Lachgassedierung und Dämmer Schlaf) in einer zahnärztlichen Praxis in Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Maßnahme bis max. 350 EUR p. a. (evtl. GKV-Leistung wird angerechnet).	✔ Ersetzt werden 100% für schmerzausschaltende Maßnahmen* beim Zahnarzt, für die die GKV nicht leistungspflichtig ist - bis insgesamt max. 350 EUR p. a. * z. B. Analgo-Sedierung (Dämmer Schlaf), Vollnarkose, Lachgas-Sedierung
Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)	Keine Leistung.	✔ Laserbehandlungen im Rahmen Wurzel-/Parodontosebehandlungen werden zu 100% inkl. evtl. Vorleistung der GKV erstattet.	KDBP, KDTK85: Keine Leistung.	Keine Leistung.	✔ Ja, im Rahmen der Wurzelbehandlung zu 100%.	✔ Laserbehandlungen inkl. photoaktiver Chemotherapie sind erstattungsfähig.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Sind Aufbissbehelfe und -schienen versichert?	Keine Leistung.	✔ Aufbisschienen (auch Knirscherschienen), jeoch nicht im Rahmen einer KFO-Behandlung, werden zu 100% inkl. evtl. GKV-Vorleistung erstattet.	KDBP, KDTK85: Keine Leistung.	✔ Ja. Aufbissbehelfe und Schienen sind erstattungsfähig.	Keine Leistung (siehe auf FAQ).	✔ Leistungen zur Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen werden im Rahmen Zahnbehandlung, Zahnersatz* und Kieferorthopädie zu 100% abzgl. evtl. GKV Vorleistung vergütet (* ohne Bonusheft 90%).
Verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung von Wartezeiten?	✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Ja, die Wartezeiten entfallen.	KDTK85: Bei einem Wechsel in Tarif KDTK85 gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes. KDBP: Bei einem Wechsel in Tarif KDBP gelten die Wartezeitregelungen für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes. Hinweis: KDBP, KDTK85: Die Wartezeit beträgt für nicht unfallbedingte Aufwendungen 6 Monate; sie kann ggf. aufgrund einer zahnärztlichen Untersuchung erlassen werden.	✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.	✔ Bei erstmaligem Abschluss eines Zahn-Ergänzungstarifs entfallen die Wartezeiten. Bei Vertragsänderungen gelten für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes die Wartezeitregelungen.	✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.
Bis zu wie viel fehlenden Zähne ist eine Annahme möglich?	✔ 1 bis 3 fehlende Zähne: 5 EUR Risikozuschlag je fehlenden Zahn ⚠ ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung ab 7 überkronen oder ersetzten Zähnen (inkl. überbrückter Zähne und Implantate): Ablehnung Hinweis: Kein Vertragsabschluss möglich für bei Antragsstellung laufende oder empfohlene Zahnersatz- und/oder Zahnbehandlungsmaßnahmen und bestehender/bestandener Parodontose/ Parodontitis in den letzten 3 Jahren.	✔ ZAHNVB: ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung (Tarif nur mit Zahnersatztarif abschließ-/versicherbar) ZAHN1H: 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)	✔ KDBP: unbegrenzt ⚠ KDTK85: 1 bis 3 fehlende Zähne: 4 EUR Risikozuschlag je fehlenden Zahn ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung Hinweis: KDTK85: Kein Vertragsabschluss möglich für bei Antragsstellung bereits laufende, angeratene oder beabsichtigte zahnärztlichen Maßnahmen. KDBP: Kein Versicherungsschutz für bei Antragsstellung bereits laufende, angeratene Behandlungen.	✔ 1 bis 3 fehlende Zähne: 8,60 EUR Risikozuschlag je fehlenden Zahn ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung	✔ 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	✔ 1 fehlender Zahn: Leistungsausschluss ⚠ Ablehnung bei: - 2 und mehr fehlenden/nicht ersetzten Zähnen - vorhandener Voll- oder Teilprothese - angeratener/beabsichtigter Parodontose- bzw. Parodontitisbehandlung - Parodontose- bzw. Parodontitisbehandlungen in den letzten 3 Jahren. Hinweis: Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz.
Werden im Tarif Altersrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag.	ZAHN1H: Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragssprung): 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 (Beitragssprung): 0-20, ab 21	KDBP, KDTK85: 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.	Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich somit um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragssprung): 0-20, 21-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, ab 61
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ KDBP, KDTK85: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	✔ 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.	✔ ZAHNVB, ZAHN1H: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.	✔ KDBP, KDTK85: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Danach kann das Versicherungsverhältnis immer zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Werden zu einer bestehenden Versicherung nachträglich Personen oder Tarife eingeschlossen, endet für diese das 1. Versicherungsjahr mit dem Versicherungsjahr der bereits laufenden Versicherung.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Signal Iduna ZahnTOPpur	Barmenia Mehr Zahn 100 Mehr Zahnvorsorge Bonus	DKV KDBP KDTK85	BBKK ZahnPRIVAT Premium	Arag Dent100	Janitos JA dental 100
Monatsbeitrag:	10,67 €	16,30 €	19,20 €	19,79 €	20,29 €	22,43 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	70 %	90 %	90 %	90 %	80 %	100 %
Zahn						
Sonstiges?	<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. ZAHN1H: 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>✔ KDBP, KDTK85: Es werden Serviceleistungen des DKV-Gesundheitstelefon angeboten, u. a.: Informationen zu zahnärztlichen Behandlungen und Heil- und Kostenplänen, Benennen von Adressen/ Telefonnummern von Behandlern und Kliniken, Einholen einer zahnärztlichen Zweitmeinung.</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-Selbstbehalte zählen auch als Leistung der GKV).</p>	<p>✔ Sofern eine Vorleistung der GKV in Anspruch genommen werden kann, wird diese von den tariflichen Leistungen abgezogen. Ein vereinbarter Selbstbehalt mit der GKV (z. B. im Rahmen eines Wahltarifs) gilt ebenfalls als Vorleistung und wird nicht erstattet.</p>