

## Angaben zur Person

Vorname: Maxi  
Nachname: Muster  
Geburtsdatum: 01.06.1980  
Geschlecht: Mann  
Berufsgruppe: Arbeitnehmer/in (BG A)  
Status: Versicherungsnehmer

## Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.07.2018  
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
BBKK	ZahnPRIVAT Premium	26,85 €

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

# Analyse Krankenversicherung

## Leistungsvergleich Ambulant

	BBKK ZahnPRIVAT Premium
<b>Monatsbeitrag:</b>	26,85 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	93 %
<b>Sehhilfen</b>	
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.
<b>Ausland</b>	
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.
<b>Weitere Kriterien</b>	
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 Versicherer 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.

## Leistungsvergleich Zahn

	BBKK ZahnPRIVAT Premium
Monatsbeitrag:	26,85 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	93 %
<b>Leistungsbeispiele € (Eigenanteil ohne GKV-Bonus etc.)</b>	
Bsp. 1: einfache "Kassen"-Krone: 260 € (Eigenanteil nach GKV: 130 €)	✔ Die Erstattung beträgt 130 EUR.
Bsp. 2: hochwertige Krone: 540 € (Eigenanteil nach GKV: 410 €)	✔ Die Erstattung beträgt 369 EUR.
Bsp. 3: Inlay: 600 € (Eigenanteil: 555 €)	✔ Die Erstattung beträgt 499,50 EUR.
Bsp. 4: Implantat + Zahnersatz: 3.300 € (Eigenanteil: 2.980 €)	✔ Die Erstattung beträgt 2.682 EUR.
<b>Erstattungsgrundlage (RB-RK-FZ)</b>	
Erstattungsgrundlage = Rechnungsbetrag?	Keine Leistung vorhanden.
Erstattungsgrundlage = Restkosten?	✔ Ja. Erstattungsgrundlage sind die nach Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbleibenden erstattungsfähigen Restkosten.
Erstattungsgrundlage = Festzuschuss der GKV?	
<b>Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)</b>	
Keine Anrechnung von GKV-Leistungen auf die Tarifleistung	✔ Ja, die Leistungen der GKV werden nicht auf die nachstehenden Erstattungssätze angerechnet.
<b>Zahnersatz ... %</b>	
Zahnersatz (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ Zahnersatz wird zu 90% der verbleibenden Restkosten vergütet. ⚠ Am Beispiel 2 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 68% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung incl. GKV = ca. 92% des Rechnungsbetrages). Hinweis: Verblendungen (bei Kronen und Brücken) sind erstattungsfähig.
Zahnersatz - mit max. GKV-Bonus Erhöhung auf %:	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.
<b>Inlays</b>	
Sind Inlays erstattungsfähig?	✔ Inlays sind erstattungsfähig.
Inlays (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ Inlays und Onlays werden zu 90% der verbleibenden Restkosten vergütet. Am Beispiel 3 gerechnet erstattet der Versicherer ca. 83% des Rechnungsbetrages (Gesamterstattung incl. GKV = ca. 91% des Rechnungsbetrages).
Maximale Erstattungshöhe für Inlays pro Jahr in €:	✔ Die Kosten für Inlays/Onlays sind ohne pauschale Jahreshöchstgrenze erstattungsfähig. (Eine ggf. vorh. generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren ist zu beachten!)
Werden Inlays ohne generelle Begrenzung (z.B. Höchstbetrag, maximale Anzahl) erstattet?	✔ Ja, es besteht keine pauschale Höchstgrenze je Inlay/Onlay und auch keine Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl von Inlays/Onlays.
<b>Implantate</b>	
Sind Implantate erstattungsfähig?	✔ Implantate sind erstattungsfähig.














## Leistungsvergleich Zahn

	<b>BBKK ZahnPRIVAT Premium</b>
<b>Monatsbeitrag:</b>	26,85 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	93 %
Implantate (Erstattung vom Rechnungsbetrag bei Vertragsbeginn, ohne GKV-Bonus) in %:	✔ 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. (Eine ggf. vorh. generelle Summenbegrenzung des Tarifes in den ersten Jahren ist zu beachten!)
Werden Implantate ohne generelle Begrenzung (z.B. Höchstbetrag, maximale Anzahl) erstattet?	✔ Ja, es besteht keine pauschale Höchstgrenze je Implantat und auch keine Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl von Implantaten.
Ist der Aufbau der Knochenmasse (augmentative Behandlung) bedingungsgemäß erstattungsfähig?	✔ Ja, die Kosten für augmentative Leistungen (Knochenaufbau) sind im Rahmen der Implantatversorgung erstattungsfähig.
<b>Erstattungsgrenzen € (in den ersten Jahren)</b>	
Wie hoch ist die maximal mögliche Erstattung für Zahnersatz im 1. Jahr?	✔ 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 (Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie).
Wie hoch ist die max. mögliche Erstattung für Zahnersatz in den ersten beiden Versicherungsjahren?	✔ In den ersten beiden Kalenderjahren beträgt die maximal mögliche Erstattung 2.700 EUR.
<b>Zahnbehandlung/Prophylaxe</b>	
Wie hoch ist die Erstattung für Zahnbehandlung?	🚫 Zahnbehandlung ist zu 90% erstattungsfähig (s. auch nachfolgende Leistungspunkte).
Sind Kosten für Kunststofffüllungen erstattungsfähig?	✔ Die nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Kunststofffüllungen (Kompositfüllungen) werden ohne pauschale Höchstgrenze zu 90% erstattet.
Sind Kosten für Wurzelbehandlung erstattungsfähig?	✔ Die nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Wurzelbehandlung, einschließlich Wurzelspitzenresektion werden zu 90% erstattet.
Sind Kosten für parodontologische Behandlung erstattungsfähig?	✔ Die nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Parodontosebehandlung (z. B. auch mittels Periochip) werden zu 90% erstattet.
Bis zu welchem Betrag sind prophylaktische Maßnahmen erstattungsfähig? (Kosten ca. 100 € je PZR)	🚫 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.
Werden die Kosten für die Versiegelung von Fissuren erstattet?	✔ Die Leistung ist vorhanden. ⚠ Hinweis: Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der Zahnprophylaxe erstattungsfähig, soweit die Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt.

## Leistungsvergleich Zahn

	BBKK ZahnPRIVAT Premium
Monatsbeitrag:	26,85 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	93 %
Sieht der Tarif für weitere als die o. g. Bereiche Leistungen vor?	✓ Ja, erstattet werden auch die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbissbehelfe und Schienen</li> <li>- vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen (z. B. Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumentomografie)</li> <li>- anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung</li> </ul> sofern sie im Rahmen der tariflich versicherten Maßnahmen durchgeführt werden.
<b>Zahn</b>	
Sind Kosten für Kieferorthopädie erstattungsfähig?	✓ Ja, die Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig.
<b>Kieferorthopädie</b>	
Besteht keine pauschale Leistungsbegrenzung (z.B. pro Jahr/je Kiefer/je Versicherungsfall)	Die Versicherungsleistung beträgt maximal 3.600 EUR in der gesamten Tariflaufzeit.
Wie hoch ist die Erstattung in %, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt (KIG 1+ 2)?	✓ Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90% erstattet.
Wie hoch ist die Erstattung in €, wenn die GKV nicht leistet (KIG 1 + 2)?	✓ Die maximale Versicherungsleistung beträgt 3.600 EUR (+ Zahnstaffel in den ersten vier Kalenderjahren beachten).
Wie hoch ist der tarifliche Anspruch zusätzlich zur Leistung der GKV in % (KIG 3-5)?	✓ Die nach Leistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90% erstattet.
Wie hoch ist der tarifliche Anspruch zusätzlich zur Leistung der GKV in € (KIG 3-5)?	✓ Die maximale Versicherungsleistung beträgt 3.600 EUR (+ Zahnstaffel in den ersten vier Kalenderjahren beachten).
Werden Mehrkosten (z.B. transparente Brackets...) erstattet und in den Bedingungen aufgeführt?	✓ Ja, Mehrkosten sind in den Bedingungen aufgeführt.
Sind erstattungsfähige Mehrkosten spezifiziert/detailliert aufgelistet?	Nein, es werden nur Beispiele aufgeführt: besondere Brackets und / oder Bögen, Lingualtechnik usw.
Wird Funktionsanalyse im Zusammenhang mit Kieferorthopädie erstattet?	✓ Ja, für Funktionsanalyse im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung besteht ein Leistungsanspruch.
Wie hoch ist die mögliche Erstattung im 1. bis 2. Versicherungsjahr in €?	✓ Die Leistungen sind insgesamt begrenzt auf: <ul style="list-style-type: none"> <li>⚠ - 900 EUR im ersten Kalenderjahr</li> <li>- 2.700 EUR in den ersten beiden Kalenderjahren</li> <li>- 5.400 EUR in den ersten drei Kalenderjahren</li> <li>- 8.100 EUR in den ersten vier Kalenderjahren.</li> </ul> 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).
Besteht auch bei Behandlern ohne Kassenzulassung ein Leistungsanspruch?	✓ Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.

## Leistungsvergleich Zahn

	BBKK ZahnPRIVAT Premium
<b>Monatsbeitrag:</b>	26,85 €
<b>Erfüllungsgrad Kundenwünsche:</b>	93 %
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 19. Lebensjahres begonnen wurde.  Hinweis: Altersunabhängig erfolgt eine Erstattung, wenn die kieferorthopädische Behandlung durch einen Unfall erforderlich wird, der nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.
<b>Gebührenordnung</b>	
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).
Leistet der Tarif auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus?	Nein, es besteht eine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.
<b>Weitere Kriterien</b>	
Sind Leistungen erstattungsfähig, die von Ärzten ohne Kassenzulassung erbracht 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. Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV, leistet der Tarif zum versicherten Prozentsatz.
Erstattet der Tarif über GKV-Regelversorgung hinaus?	 Keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.
<b>Zahnersatz, Inlays, Implantate (%)</b>	
Sind funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen im Rahmen von Zahnersatzmaßnahmen erstattungsfähig?	 Funktionsanalytische und –therapeutische Leistungen sind erstattungsfähig.
<b>Weitere Kriterien</b>	
Verzichtet der Tarif auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis oder eine Begrenzung auf z. B. "ortsübliche" oder "angemessene" Preise?	 Ja, es ist kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden.
Ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben?	 Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht zwingend vorgeschrieben.
Verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung von Wartezeiten?	 Ja, die Wartezeiten entfallen.
Werden im Tarif Altersrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?	Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen 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 sein ordentliches Kündigungsrecht.
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	 Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Das Versicherungsjahr ist identisch mit dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr endet am 31.12. des Beginnjahres.
Bis zu wie viel fehlenden Zähne ist eine Annahme möglich?	 1 bis 3 fehlende Zähne: 8,60 EUR Risikozuschlag je fehlenden Zahn ab 4 fehlenden Zähnen: Ablehnung