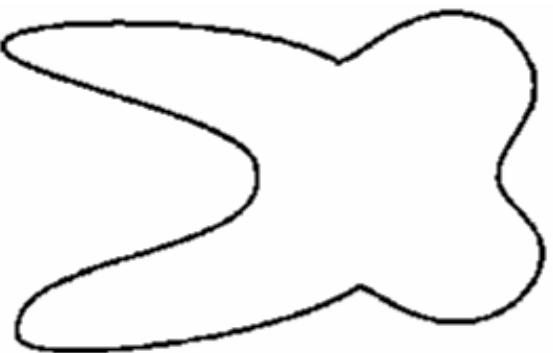


Patienten- information

Zahnzusatz- versicherungen



Informieren Sie sich mit diesem Vergleich über sinnvolle
Zahnzusatzversicherungen.

Dieser Vergleich ist kostenlos.

Tarifvergleich für Zahnzusatzversicherungen

Tarifvergleich	Stuttgarter Smile ZahnPremium	Arag Z 100	Barmenia Komfortschutz ZGu+	Hallesche GIGA.Dent	Gothaer MediDent	UKV / BK ZahnPRIVAT
Beschreibung	Der Tarif Smile ZahnPremium der Stuttgarter ein TOP-Tarif für anspruchsvollste Kunden die eine umfassende uns speziell auf den Zahnbereich zuge-schnittene Zusatzversorgung suchen. Für Zahnpro-pylaktische Leistungen werden pro KJahr bis zu 100 EUR übernommen. Für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung (GKV Grundversorgung) werden zusammen mit den Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung bis zu 100% der Kosten übernommen. Bei Inanspruchnahme besserer Versorgung und Vorlage privatärztlicher Rechnungen werden für Zahnersatz, Inlays, Implantate und sogar Kieferorthopädie 80% erstattet.	Der Tarif ARAG Z 100 ist ein sehr guter Tarif für anspruchsvolle Kunden die eine umfassende uns speziell auf den Zahnbereich zugeschnittene Zusatzversorgung suchen. Für professionelle Zahnreinigung erstattet der Tarif bis zu 4x pro Jahr, maximal 68,48 EUR pro Sitzung. Für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung (GKV Grundversorgung) werden zusammen mit den Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung bis zu 100% der Kosten übernommen. Bei Inanspruchnahme besserer Versorgung und Vorlage privatärztlicher Rechnungen werden für Zahnersatz, Inlays, Implantate und sogar Kieferorthopädie 80% erstattet.	Im Tarif ZGu+ der Barmenia sind die Leistungen speziell auf den Zahnersatz ausgerichtet. Für Zahnersatz, Inlays, Implantate, Brücken, Kronen usw. werden 85% erstattet. In anderen Bereichen wie Zahnbehandlung oder Kieferorthopädie erfolgen allerdings keine Zuschüsse. Leistet die GKV nicht, wird in Teilbereichen mit 50% entschädigt	Der GIGA.Dent besteht aus 3 Tarifwerken: 1. Tarif dentZE100, Schutz für Zahnersatz. 2. Tarif dentZB100, Schutz für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie. 3. Tarif dentPro80, Schutz für Zahnprophylaxe. Die ersten beiden Tarife können ebenso separat oder kombiniert mit Tarif 3 abgeschlossen werden. Bei allen Tarifen gibt es keine Wartezeit.	Mit nur 2 Zahnfragen können Sie Tarif MediDent der Gothaer beantragen. Für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung (GKV-Grundversorgung) werden zusammen mit den Leistungen Ihrer gesetzlichen KV 100% der Kosten übernommen. Bei privatärztlicher Behandlung einschließlich der Versorgung mit Inlays und Implantaten werden zusammen mit der GKV Vorleistung. 70% bis 80% der Kosten übernommen. Wenn Sie wegen regelmäßiger Prophylaxe von Ihrer GKV einen Bonus erhalten, erstattet der Tarif MediDent zusätzlich 5% bis 10% mehr.	Die drei Tarife ZahnPRIVAT (Kompakt, Optimal bzw. Premium) sind Angebote für jene Kunden, die einen umfassenden und speziell auf die Lücken der GKV-Grundversorgung zugeschnittene Zusatzversorgung suchen. Die Tarife sind bis auf den Erstattungsprozentsatz und den Leistungen für Kieferorthopädische Behandlung identisch. Erstattet werden je nach Tarif 50%, 70% oder 90% des Eigenanteils (erstattungsfähige Aufwendungen, ggf. gekürzt um die GKV-Leistung). Für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung (GKV Grundversorgung) werden zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bis zu 100% der Kosten übernommen. Kieferorthopädie ist ausschließlich im ZahnPRIVAT Premium versichert.
Leistungsart/ details Zahnbehandlung Zahnreinigung	Erstattung: Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnprophylaktische Leistungen sind je vers. Person begrenzt auf 100 EUR pro Versicherungsjahr,	Erstattung: Bis 68,48 EUR pro Sitzung. Akzeptiert werden 2 Sitzungen bei medizinischer Begründung auch 4 Sitzungen pro Jahr (z.B. bei Paradontose) Als angemessen gilt Ziffer 405 GOZ mit Faktor 3,5.	Erstattung Erstattet werden für im Rahmen und bis zu den Höchstsätzen der GOZ erbrachte Leistungen. Zahntechnische Leistungen sind zu angemessenen Sätzen erstattungsgfähig, max. 85 EUR p.a	2X im Jahr 80 EURO	keine Tarifleistung	Erstattung Die erstattungsfähigen Aufwendungen (ggf. abzüglich einer Leistung der GKV) für zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen einschließlich professioneller Zahnreinigung werden je nach Tarif bis zu einem Betrag von 120 EUR pro Kalenderjahr mit 50%, 70% oder 90% erstattet. Zu den erstattungsfähigen Prophylaxemaßnahmen zählen die eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, die Erstellung eines Mundhygienestatus, die Kontrolle des Übungserfolges, die lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung/-behandlung, die Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren (nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme) sowie die Zahnsteinentfernung.

Tarifvergleich für Zahnzusatzversicherungen

Tarifvergleich	Stuttgarter Smile ZahnPremium	Arag Z 100	Barmenia Komfortschutz ZGu+	Hallesche GIGA.Dent	Gothaer MediDent	UKV / BK ZahnPRIVAT
Zahnbehandlung	Erstattet werden für im Rahmen und bis zu den Höchstsätzen der GOZ erbrachte Leistungen, sowie für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen abzügl. den Leistungen der GKV für Wurzelbehandlungen, Wurzelspitzenresektionen, Kunststofffüllungen, Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen, die nicht im Zusammenhang einer kieferorthopädischen Behandlung stehen.	Mehrkosten für Kunststofffüllungen an bleibenden Zähnen sind im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften nach den GOZ Ziffern 215 - 217 max. zum 3-fachen Satz erstattungsfähig, sowie für Wurzelbehandlung und Parodontosebehandlung	Wurzel-, Parodontosebehandlungen, zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte. Zahntechnische Leistungen sind zu angemessenen Preisen erstattungsfähig 85% für Wurzel- und Parodontosebehandlungen, Kunststofffüllungen, Aufbisschienen	Erstattet werden für im Rahmen der GOZ bis 3,5 facher Satz und GOÄ erbrachten Leistungen bis zu den dortigen Höchstsätzen für Füllungen, Wurzelbehandlung, Parodontalbehandlung, Sedierung/Akupunktur, Kieferorthopädie bis 18J. Über 18Jahre nur bei Unfall. Material- und Laborkosten in angemessener Höhe ohne Material- und Laborkostenverzeichnis	keine Tarifleistung	Erstattet werden je nach Tarif 50%, 70% oder 90% des Eigenanteils (erstattungsfähige Aufwendungen, ggf. gekürzt um die GKV-Leistung). Zur Zahnbehandlung zählen die Parodontosebehandlung (z.B. auch mittels Periochip), Wurzelbehandlung einschließlich Wurzelspitzenresektion, Kunststofffüllungen (Komposit-füllungen), Aufbissbehelfe und Schienen, anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (sofern diese im Rahmen einer nach diesem Tarif versicherten Maßnahme durchgeführt werden) sowie der Heil- und Kostenplan. Erstattungsfähig sind Gebühren bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (3,5fach für persönlich-ärztliche, 2,5fach für medizinisch-technische sowie 1,3fach für Laborleistungen) sowie Laborarbeiten und Materialkosten.
Zahnersatz						
Standard GKV	90%	100%	85% bis 100 %	100%	100%	100%
Grundversorgung	abzügl. der GKV-Leistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung
Welche Erstattung erfolgt für Zahnersatzkosten die im Rahmen der GKV Regelbehandlung anfallen	Ja. Erstattet werden für im Rahmen und bis zu den Höchstsätzen der GOZ 90% abzügl. der GKV-Leistung.			100% der Kosten (incl. GKV) für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung (ohne Vergütungsanteile des Zahnarztes). Ohne Vorleistung der GKV werden 50% der Kosten als fiktive Vorleistung der GKV angesetzt.		
Extra Versorgung		80%	85%	80%	70%	je nach Tarif 50%, 70% oder 90%
Welche Erstattung erfolgt für Zahnersatzkosten die im Rahmen einer extra Versorgung anfallen?	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung 75% bei fünfjährigem, 80% bei zehnjährigem Prophylaxennachweis	Die prozentualen Erstattungssätze werden immer auf die nach der Leistung der GKV verbleibenden Kosten angewendet. Das heißt, zunächst erfolgt die Erstattung durch die GKV, sofern diese eine Leistung erbringt. Die dann verbleibenden Kosten für die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zum entsprechenden Prozentsatz erstattet. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen auch Veneers.

Tarifvergleich für Zahnzusatzversicherungen

Tarifvergleich	Stuttgarter Smile ZahnPremium	Arag Z 100	Barmenia Komfortschutz ZGu+	Hallesche GIGA.Dent	Gothaer MediDent	UKV / BK ZahnPRIVAT
Inlays	Ja	80%	85%	100%	70%	je nach Tarif 50%, 70% oder 90%
Welche Erstattung erfolgt für Inlays?	Erstattet werden für im Rahmen und bis zu den Höchstsätzen der GOZ 90% abzügl. der GKV-Leistung.	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung	inkl. GKV Vorleistung im Rahmen der Regelversorgung	inkl. GKV Vorleistung 75% bei fünfjährigem, 80% bei zehnjährigem Prophylaxennachweis	Die prozentualen Erstattungssätze werden immer auf die nach der Leistung der GKV verbleibenden Kosten angewendet. Siehe Punkt Extra Versorgung
Leistungsumfang	Keine Begrenzung der Inlay-Anzahl oder der Materialkosten (Gold, Keramik, Kunststoff) des einzelnen Inlays. Die Behandlung ist von Zahnärzten mit Kassenzulassung durchzuführen, und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abzurechnen. Erfolgt keine GKV Vorleistung erstattet der Tarif trotzdem 35%	Keine Begrenzung der Inlay-Anzahl oder der Materialkosten (Gold, Keramik, Kunststoff) des einzelnen Inlays. Die Behandlung ist von Zahnärzten mit Kassenzulassung durchzuführen, und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abzurechnen. Erfolgt keine GKV Vorleistung erstattet der Tarif trotzdem 80%	Keine Begrenzung der Inlay-Anzahl pro Kiefer oder der Materialkosten (Metall, Keramik, Kunststoff) des einzelnen Inlays. Die Gebühren sind im Rahmen der Höchstsätze (3,5 fach) erstattungsfähig zahntechnische Leistungen zu ortsüblichen Preisen. Sind zustehende GKV Leistungen nicht genutzt worden werden 20% - 40% des Rechnungsbetrages von den tariflichen Leistungen abgezogen	keine Begrenzung der Inlayanzahl (Metall, Keramik, Kunststoff). Die Gebühren sind im Rahmen der GOZ bis zum 3,5 fachen Satz und der GOÄ bis zu den dortigen Höchstsätzen und die Kosten für Material- und Laborkosten in angemessener Höhe erstattet. Leistungen der GKV muß der Versicherte vorab in vollem Umfang in Anspruch nehmen.	keine Begrenzung der Inlayanzahl pro Kiefer oder der Materialkosten (Metall, Keramik, Kunststoff) des einzelnen Inlays. Die Gebühren sind im Rahmen der Höchstsätze (3,5'fach) für persönlich ärztliche, (2,5'fach) für medizinisch technische und (1,3'fach) für Laborleistungen erstattungsfähig. Erbringt die GKV keine Leistung, entfällt die Erstattung aus diesem Tarif	Erstattungsfähig sind Gebühren bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (3,5fach für persönlich-ärztliche, 2,5fach für Laborleistungen) sowie Laborarbeiten und Materialkosten. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen auch Maßnahmen zur Schmerzausschaltung.
Verblendungen v. Kronen und Brücken		Ja, bis einschl. des 5er Zahnes	Ja, bis einschl. des 6er Zahnes	Ja, außer Weißheitszähne	Ja, bis einschl. des 6er Zahnes	Ja
Leistungsumfang	Die Behandlung ist von Zahnärzten mit Kassenzulassung durchzuführen, und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abzurechnen. Erfolgt keine GKV Vorleistung erstattet der Tarif trotzdem 35%	Die Behandlung ist von Zahnärzten mit Kassenzulassung durchzuführen, und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abzurechnen. Erfolgt keine GKV Vorleistung erstattet der Tarif trotzdem 80%	Die Gebühren sind im Rahmen der Höchstsätze (3,5 fach), zahntechnische Leistungen zu ortsüblichen Preisen, erstattungsfähig. Sind zustehende GKV Leistungen nicht genutzt worden, werden 40% des Rechnungsbetrages von den tariflichen Leistungen abgezogen.	die Gebühren sind im Rahmen der GOZ bis zum 3,5 fachen Satz und der GOÄ bis zu den dortigen Höchstsätzen erstattungsfähig.	Die Gebühren sind im Rahmen der Höchstsätze (3,5'fach) für persönlich ärztliche, (2,5'fach) für medizinisch technische und (1,3'fach) für Laborleistungen erstattungsfähig. Erbringt die GKV keine Leistung entfällt die Erstattung aus diesem Tarif.	Erstattungsfähig sind Gebühren bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (3,5fach für persönlich-ärztliche, 2,5fach für medizinisch-technische sowie 1,3fach für Laborleistungen) sowie Laborarbeiten und Materialkosten.
Implantate	90%	80%	85%	100%	70%	je nach Tarif 50%, 70% oder 90%
Welche Erstattung erfolgt für Implantate?	Erstatter werden für im Rahmen und bis zu den Höchstsätzen der GOZ 90% abzügl. der GKV-Leistung	(inkl. GKV Vorleistung)	(inkl. GKV Vorleistung)	im Rahmen der Regelversorgung. Ohne Vorleistung der GKV 50%	inkl. GKV Vorleistung 75% bei fünfjährigem, 80% bei zehnjährigem Prophylaxennachweis.	Die prozentualen Erstattungssätze werden immer auf die nach der Leistung der GKV verbleibenden Kosten angewendet. Das heißt, zunächst erfolgt die Erstattung durch die GKV, sofern diese eine Leistung erbringt. Die dann verbleibenden Kosten für die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zum entsprechenden Prozentsatz erstattet.

Tarifvergleich für Zahnzusatzversicherungen

Tarifvergleich	Stuttgarter Smile ZahnPremium	Arag Z 100	Barmenia Komfortschutz ZGu+	Hallesche GIGA.Dent	Gothaer MediDent	UKV / BK ZahnPRIVAT
Knochenaufbau	Ja, die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) sind erstattungsfähig	Ja, die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) sind erstattungsfähig	Ja, die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) sind erstattungsfähig.	Ja, erstattet werden die notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen	Nein, die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) sind nicht erstattungsfähig	Ja, die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau) sind erstattungsfähig.
Funktionsanalyse	Ja. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen sind erstattungsfähig.	Ja, funktionsanalytische, funktionstherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen sind erstattungsfähig	Funktionsanalytische, funktionstherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen sind nicht erstattungsfähig.	Ja, funktionsanalytische und therapeutische Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz und Schienentherapie anfallen.	Nein, funktionsanalytische, funktionstherapeutische Maßnahmen im Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen sind nicht erstattungsfähig.	Ja, funktionsanalytische, funktionstherapeutische Maßnahmen sind erstattungsfähig.
Leistungsumfang	Keine Begrenzung der Implantatanzahl pro Kiefer oder der Materialkosten des einzelnen Implantats. Erfolgt keine GKV-Leistung erstattet der Tarif 35%	Keine Begrenzung der Implantat-Anzahl pro Kiefer oder der Materialkosten des einzelnen Implantates. Die Behandlung ist von Zahnärzten mit Kassenzulassung durchzuführen, und im Rahmen der kassenärztlichen Vorschriften abzurechnen. Erfolgt keine GKV Vorleistung erstattet der Tarif trotzdem 80%.	Keine Begrenzung der Implantat-Anzahl pro Kiefer oder der Materialkosten des einzelnen Implantates. Die Gebühren sind im Rahmen der Höchstsätze (3,5 fach) erstattungsfähig, zahntechnische Leistungen zu ortsüblichen Preisen. Sind zustehende GKV Leistungen nicht genutzt worden, wird die Tarifleistung um 40% des Rechnungsbetrages gekürzt. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen werden erstattet.	keine Begrenzung der Implantatanzahl pro Kiefer oder Materialkosten des einzelnen Implantats.	Pro Kiefer werden max. 4 Implantate erstattet. Die Gebühren sind im Rahmen der Höchstsätze (3,5fach) für persönlich ärztliche, (2,5fach) für medizinisch technische, und (1,3fach) für Laborleistungen erstattungsfähig. Erbringt die GKV keine Leistung, entfällt die Erstattung aus diesem Tarif.	Keine Begrenzung der Implantat-Anzahl pro Kiefer. Erstattungsfähig sind Gebühren bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (3,5fach für persönlich ärztliche, 2,5fach für medizinisch-technische sowie 1,3fach für Laborleistungen) sowie Laborarbeiten und Materialkosten. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen auch Maßnahmen zur Schmerzausschaltung.
Kieferorthopädie						
Welche Erstattung erfolgt für Kieferorthopädie?	Erfolgt bei einer vers. Person der Beitragsgruppe 0-21J. Erstmalig eine medizinisch notwendige Behandlung einer Zahn- oder Kieferfehlstellung, wird eine Einmalleistung in Höhe vereinbart Versicherungssumme erbracht. Für Kinder 250 EUR (gegen Mehrbeitrag auch 500 EUR oder 750 EUR möglich)	80% Erstattung, für Kinder und Jugendliche bei einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV - z.B. bei Einstufung in KIG 2, oder bei Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres	Keine Tarifleistung	Beginnt der Versicherte die Behandlung vor dem 18. Geburtstag werden bei den Kieferorthopädischen Indikationsgruppen 1-5 100% der Kosten erstattet, auch wenn die Behandlung nicht notwendig ist. Höchstens 1000 EUR während der gesamten Laufzeit des Vertrages. Die Begrenzung entfällt bei Unfall. Versicherte über 18 Jahren werden 100% der Kosten bei Unfall ohne Summenbegrenzung erstattet. Im 1. Jahr 500 EUR, im 2. Jahr 1000 EUR, im 3. Jahr 1500 EUR, im 4. Jahr 2000 EUR, im 5. Jahr 2500 EUR, ab dem 6. Kalenderjahr unbegrenzt.	Keine Tarifleistung	Kieferorthopädie ist ausschließlich im Tarif ZahnPRIVAT Premium versichert. Bei Behandlungsbeginn nach Vollendung des 19. Lebensjahres erfolgt eine Leistung ausschließlich bei Behandlung, die aufgrund eines Unfalls erforderlich ist. Erstattet werden 90% des Eigenanteils (erstattungsfähige Aufwendungen, ggf. gekürzt um die GKV-Leistung, insbesondere Mehrkostenvereinbarung). Eine Erstattung erfolgt unabhängig von der kieferorthopädischen Indikationsgruppe und bis zu einem erstattungsfähigen Betrag Rechnungsbetrag von insgesamt 4000 EUR (gültig für die gesamte Vertragslaufzeit) zu 90% erstattet.

Tarifvergleich für Zahnzusatzversicherungen

Tarifvergleich	Stuttgarter Smile ZahnPremium	Arag Z 100	Barmenia Komfortschutz ZGu+		Gothaer MediDent	UKV / BK ZahnPRIVAT
Leistungsfähigkeit Wird die Tarifleistung zu Beginn durch Summenbegrenzung gedeckelt	Keine Summenbegrenzung bei Unfall. Im ersten Jahr ist die Tarifleistung auf 1000 EUR, im zweiten Jahr auch 2000 EUR, im dritten Jahr auf 3000 EUR und im vierten Jahr auf 4000 EUR begrenzt. Gerechnet wird ab Versicherungsbeginn	Keine Summenbegrenzung bei Unfall ! Unbegrenzte Tarifleistung ab dem 3. Jahr (monatsgenaue Berechnung) im 1. Jahr ist die Tarifleistung auf 500,- EUR begrenzt im 2. Jahr ist die Tarifleistung auf 1.000,- EUR begrenzt.	Nein		Keine Summenbegrenzung bei Unfall Unbegrenzte Tarifleistung ab dem 4. Jahr In den ersten 2 Jahren ist die Tarifleistung auf 750 EUR begrenzt, in den ersten 3 Jahren ist die Tarifleistung auf 1.500 EUR begrenzt	Die Leistungen für Zahnbehandlung (nicht Zahnprophylaxe und professionelle Zahnreinigung), Zahnersatz sowie ggf. Kieferorthopädie zusammen sind in den ersten vier Kalenderjahren begrenzt. Die nach Leistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zum versicherten Prozentsatz erstattet: – im ersten Kalenderjahr aus maximal 1.000 EUR – in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen aus maximal 3.000 EUR – in den ersten drei Kalenderjahren zusammen aus maximal 6.000 EUR – in den ersten vier Kalenderjahren zusammen aus maximal 9.000 EUR.
Heil- und Kostenplan	Übersteigt der zu erwartende Gesamtrechnungsbetrag 1000 EURO, wird empfohlen, dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan sowie den Bewilligungsbescheid der GKV einzureichen.	Generell empfehlen wir vor jeder kostenintensiveren Maßnahme die Kontaktaufnahme mit dem Versicherer um die Kostenübernahme abzustimmen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen empfehlen wir vor Behandlungsbeginn die Vorlage von Röntgenbildern und Kiefernmodell beim Versicherer.	Ja, dem Versicherer ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000 EUR überschreiten werden. Bei Nichtvorlage eines HKP vor Behandlungsbeginn wird der 1.000 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendung auf 50% gekürzt.	Ja, dem Versicherer ist ein von der GKV genehmigter HKP vorzulegen, bevor der Zahnarzt die Behandlung beginnt.	Ein HKP ist nicht zwingend vorgeschrieben aber vor der Inanspruchnahme von Zahnersatzleistungen empfehlen wir einen von Ihrer GKV genehmigten HKP inkl. spezifizierter Kosten für Material- u. Laborleistungen bei der Gothaer vorzulegen.	Nein, die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor Behandlungsbeginn ist nicht zwingend vorgeschrieben. Wird aber empfohlen.
Wartezeit für Zahnbehandlung	8 Monate	3 Monate	3 Monate	keine	keine	keine
Wartezeit für Zahnersatz	8 Monate	8 Monate	8 Monate	keine	8 Monate	keine
Mindestversicherungsdauer	2 Versicherungsjahre	3 Kalenderjahre, das erste KJ endet am 31.12. des Beginnjahres	3 Versicherungsjahre	1 Versicherungsjahr	2 Kalenderjahre, das erste KJ endet am 31.12. des Beginnjahres	2 Kalenderjahre, das erste KJ endet am 31.12. des Beginnjahres

Tarifvergleich für Zahnzusatzversicherungen

Tarifvergleich	Stuttgarter Smile ZahnPremium	Arag Z 100	Barmenia Komfortschutz ZGu+		Gothaer MediDent	UKV / BK ZahnPRIVAT
Kostenerstattungsverfahren		Bei GKV Versicherten die das ambulante Kostenerstattungsverfahren gewählt haben, gelten die vollen Tarifleistungen des Z 100. Bei Wechsel in das komplette Kostenerstattungsverfahren muss dieser der ARAG angezeigt und in Tarife der 180'ger Serie gewechselt werden, andernfalls besteht kein Leistungsanspruch aus dem Tarif Z 100	Bei GKV Versicherten die das Kostenerstattungsverfahren gewählt haben, gelten die vollen Tarifleistungen		bei GKV Versicherten die das Kostenerstattungsverfahren gewählt haben erfolgt die volle Leistung aus dem Tarif MediDent.	Bei Wahl Kostenerstattung mit GKV sind Rechnungen zusammen mit dem Erstattungsvermerk und dem Abrechnungsschreiben der GKV einzureichen. Aus dem Abrechnungsschreiben GKV müssen sich deren Einzelleistungen (Erstattungsbetrag, SB, Verwaltungsgebühren und sonstige Abzugsbeträge) ergeben. Abschläge aufgrund Kostenerstattung (Verwaltungsgebühren/sonstige Abzugsbeträge) nach § 13 Absatz 1 SGB V sowie mit GKV vereinbarte SB sind nicht erstattungsfähig
Arzt ohne Kassenzulassung	Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, werden bei der Berechnung der Leistungshöhe bei Zahnbehandlungen die Leistungen, die die GKV bei Inanspruchnahme erbracht hätte, bei Zahnersatz pauschal 35% der erstattungsfähigen Aufwendungen, als GKV-Leistung angenommen.	Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, erfolgt keine Tarifleistung seitens des Z 100.	Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, gelten dieselben Leistungen, allerdings werden, da GKV Leistungen nicht genutzt wurden bei Inlays 20% und bei Zahnersatz 40% des Rechnungsbetrages als fiktive GKV Vorleistung von den tariflichen Leistungen abgezogen.		Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, erfolgt keine Tarifleistung seitens der Gothaer	Bei Behandlung durch Ärzte ohne Kassenzulassung erfolgt eine Erstattung je nach Tarif zu 50%, 70% oder 90% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages (kein Abzug bzw. Ansatz einer fiktiven GKV-Leistung).

Wenn Sie Interesse am Abschluß einer solchen Versicherung haben, wenden Sie sich bitte an:

UWE BRANDAUER
VERSICHERUNGSMAKLER



Schenkenbergstr. 18/1
73733 Esslingen

☎ **07 11/ 91 89 39 0**

Fax: 07 11 / 91 89 39 20

mail: info@brandauer-es.de

web: www.brandauer-es.de

Wir beraten Sie gern !!!

Mitglied im:

