

**Leistungs-Check up zur Zahn-Zusatzversicherung**  
**Welche zahnmedizinische Versorgung ist mir wichtig?**



Vorname, Name	Geburtsdatum	Datum

Zahnersatz	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
<b>Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...</b>			
Wie hoch soll die Erstattung durch die Zahn-Zusatzversicherung sein? (Angabe in % des Rechnungsbetrages)	<input type="checkbox"/> bis 50 %	<input type="checkbox"/> 50 -70 %	<input type="checkbox"/> höher als 70%
Wie hoch soll die Gesamterstattung - einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung - sein?	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> bis 80 %	<input type="checkbox"/> bis 100 %
Ist Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind keramische Verblendungen für <u>alle</u> Zähne (auch im Seitenzahnbereich) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Verblendgrenze bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Implantate einschließlich der Implantationskosten (augmentative Behandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Begrenzungen für Leistungen bei Implantaten (z.B. max. 1000 Euro je Implantat oder max. 4 Implantate je Kiefer)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Erstattung bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Preis-/Leistungsverzeichnis ist <u>nicht</u> vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUOSchutz			DENTPower			ARAG Z50/90
Leistungsstufen			Leistungsstufen			
D1	D2	D3	P1	P2	P3	
90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	90% inkl. GKV	70% Inkl. GKV	50% Inkl. GKV	50% inkl. GKV
Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%			Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%			50% inkl. GKV Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 90%
✓			✓			✓
✓ ✓ bedingungsgemäß			✓ ✓ bedingungsgemäß			Bis Zahn 5 Regulierungspraxis
✓ ✓ keine			✓ ✓ keine			✓ Bei medizinischer Notwendigkeit ✓ Bei medizinischer Notwendigkeit
✓ bedingungsgemäß			✓ bedingungsgemäß			✓ bedingungsgemäß
✓			✓			✓

Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
<b>Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...</b>			
Ist Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUOSchutz		DENTPower		ARAG Z50/90
300 Euro in zwei Kalenderjahren		200 Euro in zwei Kalenderjahren		50% Anzahl von PZR

			richtet sich nach medizinischer Notwendigkeit. Nur für Personen ab dem 18. Lebensjahr
Sind Kompositfüllungen (dentinadhärente Rekonstruktionen) erstattungsfähig? Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% bis 3,5-fach GOZ  bis 3,5-fach GOZ	100%  Über 3,5-fach GOZ
Sind Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig? Wenn ja, welche? (Keine Begrenzung auf bestimmte Behandlungen, z.B. Wurzelbehandlungen)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓	🚫  ja, professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung, Parodontalbehandlungen, Schleimhauttransplantationen, Wurzelbehandlungen (keine Wurzelspitzenresektion), Kompositfüllungen und Inlays-Komposit - Füllungen und Inlays: Begleitleistungen sind primär Leistungsinhalt der GKV, eine tarifliche Erstattung für die GOZ-Ziffern wie z. B. 2010, 2030, 2040, 2330, 2340, 4050, 4055, 4070, 4075 bzw. 4080 u.s.w. ist daher nicht möglich Wurzelbehandlung: Der Z50/90 leistet 50% für Wurzelbehandlung, sofern die GKV die Leistung gänzlich ablehnt. Es gilt hierbei wiederum die medizinische Notwendigkeit der Behandlung Zusätzliche private Kosten zur GKV Wurzelbehandlung sind tariflich nicht erstattungsfähig (z.B. elektrische Längenbestimmung, zusätzliche medikamentöse Einlagen, Anwendung elektrophysikalisch-

		chemischer Methoden usw.)
Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ist Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5-fach)? (Auch dann, wenn Anspruch bei der GKV besteht und unabhängig davon, ob Kosten-erstattungs- oder Sachleistungsprinzip vereinbart ist.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Über 3,5-fach GOZ

Kieferorthopädie	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSschutz	DENTPower	ARAG Z50/90
<b>Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sind Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV nicht leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 1 und 2) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	✓ 50% der Aufwendungen
Sind Restkosten für Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 3 bis 5) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	✗
Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig? (unsichtbare lose Zahnpfänge)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	✗ Bei medizinischer Notwendigkeit Regulierungspraxis

Ist die Lingualtechnik erstattungsfähig? (unsichtbare feste Zahnpfange)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	<input checked="" type="checkbox"/> 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	<input type="checkbox"/>
Werden Kunststoff-Brackets und farblose Bögen erstattet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	<input checked="" type="checkbox"/> 100% der Gesamtkosten, max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten, max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr Bei D2 Keine Leistung bei D3	<input type="checkbox"/>
<b>Parodontose</b>	<b>Sehr Wichtig</b> <b>Wichtig</b> <b>Unwichtig</b>			
<b>Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>
Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/>	Nur bei medizinischer Notwendigkeit

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) CMD / DIR-System und Freeorder			Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSchutz	DENTPower	ARAG Z50/90			
Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkfunktionsdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freeorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Hinweis: Bei einigen Patienten stimmt der Biss nicht, d.h. Ober- und Unterkiefer passen entweder nach zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung oder eben einfach von Natur aus nicht zusammen. Bei etwa 5% der Betroffenen werden hierdurch Folgeerkrankungen, wie Gesichtsschmerzen, Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen, Verspannungen und Blockierungen, Schwindel, Tinnitus, ADHS oder Knacken und Knirschen mit Verlust an Zahnsubstanz verursacht. Die genaue Kieferfunktionsanalyse mittels DIR-System und/oder Freeorder liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einzuleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.											
<b>Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Freeorder sind mir ...</b>											
Sind DIR-System und Freeorder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				✓	🚫	🚫		
Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				✓	🚫	🚫		
Sind Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				✓	🚫	🚫		
<b>Laserbehandlung</b> <b>Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...</b>	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig								
Ist Laserbehandlung bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				✓	90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	✓
Ist Laserbehandlung im Rahmen der Zahnbehandlung, Parodontosebehandlung und Zahnchirurgie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				✓	🚫	✓	✓	Ja, entsprechend der Zuschlagsziffer 0120 aus der GOZ - Erstattung nur, wenn die Haupteistung auch eine erstattungsfähige GOZ Ziffer ist

	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ 3,5-fach)?	
<b>Sonstiges</b>	<b>Sehr Wichtig</b> <b>Wichtig</b> <b>Unwichtig</b>
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzen Zähnen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzter Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sofern höhere Leistungsstufen oder Tarife angeboten werden, ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel möglich?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags sprünge)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wird auf Wartezeiten verzichtet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wird z.B. Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Welche Zahnstaffel ist vereinbart?	

		GOZ Ziffer ist
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, entsprechend der Zuschlagsziffer 0120 aus der GOZ - Erstattung nur, wenn die Hauptleistung auch eine erstattungsfähige GOZ Ziffer ist
<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>ARAG Z50/90</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> Bis 3 fehlende Zähne mit je 20% Zuschlag versicherbar
<input checked="" type="checkbox"/> Mit erneuter Gesundheitsprüfung. Zahnstaffel wird angerechnet	<input checked="" type="checkbox"/> Mit erneuter Gesundheitsprüfung. Zahnstaffel wird angerechnet	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bei ZBE ja Bei ZE90/70/50 nein	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ausnahme: Personen die das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollenden, sind von einer altersbedingten Beitragsumstellung betroffen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Bei Unfall
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Zahnbehandlung</u> keine Zahnstaffel <u>Zahnersatz D1</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Danach unbegrenzt	<u>Zahnbehandlung</u> keine Zahnstaffel <u>Zahnersatz P1</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Danach unbegrenzt	<u>Zahnstaffel</u> 1. Jahr insgesamt Höchstens: 310 € 2. Jahr insgesamt Höchstens: 620 € Ab dem 3. J unbegrenzt
<u>Zahnersatz D2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 €	<u>Zahnersatz P2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 €	

Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind sonstige Leistungen versichert, die nicht dem Bereich Zahngesundheit zuzuordnen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Diese Übersicht kann die Leistungen nur stark verkürzt darstellen. Wir weisen daher ausdrücklich drauf hin, dass rechtsverbindlich nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen, Produktinformationen und etwaige Zusatzvereinbarungen des Versicherers sind!**

<b>Vorversicherung</b>		
Gesetzliche Krankenversicherung	Name der Krankenkasse:	
Private Zusatzversicherung	Name der Krankenversicherung: Art der Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Zahn-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Krankenhaus-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Heilpraktiker / Naturheilverfahren <input type="checkbox"/> Brille / Sehhilfen <input type="checkbox"/> Sonstige

<b>Empfehlung des Vermittlers</b>		
<input type="checkbox"/> DUOSchutz D1	<input type="checkbox"/> DENTPower P1	<input type="checkbox"/> ARAG Z50/90

- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung entsprechend der vorgenannten Empfehlung.
- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung abweichend von der vorgenannten Empfehlung. (bitte ankreuzen)
- |                                       |                                       |                                      |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DUOSchutz D1 | <input type="checkbox"/> DENTPower P1 | <input type="checkbox"/> ARAG Z50/90 |
| <input type="checkbox"/> DUOSchutz D2 | <input type="checkbox"/> DENTPower P2 |                                      |
| <input type="checkbox"/> DUOSchutz D3 | <input type="checkbox"/> DENTPower P3 |                                      |
- Ich wünsche keine Zahn-Zusatzversicherung.
- 
- Das ausführliche Leistungsprotokoll für die gewählte Zahn-Zusatzversicherung (Württembergische/IGV-DUOSchutz bzw. -DENTPower) habe ich erhalten. Alle Leistungspunkte wurden besprochen.  
Insbesondere wurde ausführlich dargestellt, ob und in welchem Umfang die in diesem Leistungs-Check up als wichtig und sehr wichtig angegebenen Leistungspunkte versichert sind.

Ort, Datum

Unterschrift