

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

Vorname, Name	Geburtsdatum	Datum



Zahnersatz	Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSchutz			DentPower			Janitos Dental	
		Leistungsstufen			Leistungsstufen							
		D1	D2	D3	P1	P2	P3					
Wie hoch soll die Erstattung durch die Zahn-Zusatzversicherung sein? (Angabe in % des Rechnungsbetrages)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bis 50 %	<input type="checkbox"/> 50 -70 %	<input type="checkbox"/> höher als 70%	90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	70/65/60% inkl. GKV	
Wie hoch soll die Gesamterstattung - einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung - sein?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe	<input type="checkbox"/> bis 80 %	<input type="checkbox"/> bis 100 %	Bei Regelversorgung ohne privat-zahnärztliche Versorgung = 100%	Bei Regelversorgung ohne privat-zahnärztliche Versorgung = 100%	70/65/60% inkl. GKV	70% der Aufwendungen bei regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen	in den letzten 10 Jahren 65% der Aufwendungen bei regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen	in den letzten 5 Jahren 60% der Aufwendungen bei regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen weniger als 5 Jahre. Nachzuweisen per Vorlage des Bonusheftes	
Ist Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Ohne GKV-Vorleistung wird die Leistung auf 50% begrenzt	
Sind keramische Verblendungen für <u>alle</u> Zähne (auch im Seitenzahnbereich) erstattungsfähig?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Regulierungspraxis	
Ist die Verblendgrenze bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?					bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	✓	✓	✓	Regulierungspraxis	
Sind Implantate einschließlich der Implantationskosten (augmentative Behandlung) erstattungsfähig?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	keine	
Gibt es Begrenzungen für Leistungen bei Implantaten (z.B. max. 1000 Euro je Implantat oder max. 4 Implantate je Kiefer)?					keine	keine	keine	✓	✓	✓	keine	
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?			
Ein Preis-/Leistungsverzeichnis ist <u>nicht</u> vorhanden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß
✓	✓	✓

Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...			
Ist Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Kompositfüllungen (dentinadhäsive Rekonstruktionen) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?			
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"/>
Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>

DUOSchutz	DENTPower	Janitos Dental
300 Euro in zwei Kalenderjahren	200 Euro in zwei Kalenderjahren	🚫
100% bis 3,5-fach GOZ	100% bis 3,5-fach GOZ	🚫
✓	🚫	🚫
✓	✓	🚫
✓	✓	🚫
✓	🚫	🚫 Kostenerstattungs-prinzip unzulässig

Kieferorthopädie	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...			
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"/>
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"/>

DUOSchutz	DENTPower	Janitos Dental
✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3	🚫
✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P1	✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P1	🚫

Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig? (unsichtbare lose Zahnschraube)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	ten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3
Ist die Lingualtechnik erstattungsfähig? (unsichtbare feste Zahnschraube)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3
Werden Kunststoff Brackets und farblose Bögen erstattet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3
Parodontose Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>		
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DUOSchutz	DENTPower
		Janitos Dental	
	100%		

Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

100%	 	
100%		

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) CMD / DIR-System und Freecoder Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecoder)	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>
<i>Hinweis:</i> 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 Freecoder liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einzuleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.	
Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Freecoder sind mir ...	
Sind DIR-System und Freecoder 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"/>

DUOSchutz	DENTPower	Janitos Dental

Laserbehandlung Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>
Ist Laserbehandlung bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ist Laserbehandlung im Rahmen der Zahnbehandlung, Parodontosebehandlung und Zahnchirurgie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ 3,5-fach)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DUOSchutz	DENTPower	Janitos Dental
	90% inkl. GKV	
	70% inkl. GKV	
	50% inkl. GKV	

Sonstiges	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzen Zähnen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzer Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?	
Sofern höhere Leistungsstufen oder Tarife angeboten werden, ist ein Wechsel ohne erneu-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DUOSchutz	DENTPower	Janitos Dental
4	4	3

te Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel möglich?		Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnstaffel wird angerechnet	Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnstaffel wird angerechnet
Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags sprünge)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bei ZBE ja Bei ZE90/70/50 nein	Die Versicherung wird nach Art der Schadenversicherung betrieben. Eine Alterungsrückstellung wird nicht gebildet. Der monatliche Beitrag richtet sich nach der Beitragsgruppe des erreichten Alters
Wird auf Wartezeiten verzichtet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> bei Unfall, mit ärztlicher Untersuchung bei Antragsstellung - für Zahnbehandlung
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Welche Zahnstaffel ist vereinbart?		<u>Zahnbehandlung</u> <u>keine Zahnstaffel</u> <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>Zahnersatz D2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € 1.-4. Jahr: 2.000 € Danach unbegrenzt <u>Zahnersatz D3</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € 1.-4. Jahr: 1.000 € Danach unbegrenzt <u>D1 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € Danach max. 2.000 €	<u>Zahnbehandlung</u> <u>keine Zahnstaffel</u> <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>Zahnersatz P2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € 1.-4. Jahr: 2.000 € Danach unbegrenzt <u>Zahnersatz P3</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € 1.-4. Jahr: 1.000 € Danach unbegrenzt <u>P1 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € Danach max. 2.000 €

			<u>Zahnstaffel für Kieferorthopädie:</u>
D2 Kieferorthopädie	P2 Kieferorthopädie		
1. Jahr: 250 €	1. Jahr: 250 €		
1.-2. Jahr: 500 €	1.-2. Jahr: 500 €		
1.-3. Jahr: 750 €	1.-3. Jahr: 750 €		
Danach max. 1.000 €	Danach max. 1.000 €		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?			
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!

Vorversicherung		
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

Empfehlung des Vermittlers		
<input type="checkbox"/> DUOSchutz D1 <input type="checkbox"/> DUOSchutz D2 <input type="checkbox"/> DUOSchutz D3	<input type="checkbox"/> DENTPower P1 <input type="checkbox"/> DENTPower P2 <input type="checkbox"/> DENTPower P3	<input type="checkbox"/> Janitos Dental

- 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)
 - DUOSchutz D1 Zahnersatz P1 Janitos Dental
 - DUOSchutz D2 Zahnersatz P2
 - DUOSchutz D3 Zahnersatz 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