

**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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<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"/>

DUOSchutz			DentPower			Janitos Dental Plus	
Leistungsstufen			Leistungsstufen				
D1	D2	D3	P1	P2	P3		
90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. G%KV	90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	90/85/80% inkl. GKV	
						90% der Aufwendungen bei regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen	
						in den letzten 10 Jahren 85% der Aufwendungen bei regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen	
						in den letzten 5 Jahren 80% der Aufwendungen bei regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen	
						weniger als 5 Jahre. Nachzuweisen per Vorlage des Bonusheftes	
Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%			Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%			90/85/80% inkl. GKV	
✓			✓			✗	
						Ohne GKV-Vorleistung wird die Leistung auf 50% begrenzt	
✓ ✓ bedingungsgemäß			✓ ✓ bedingungsgemäß			✓ ✗ Regulierungspraxis	
✓ ✓ 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
✓	✓	✓

<b>Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen</b> <b>Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
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"/>

<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Janitos Dental Plus</b>
300 Euro in zwei Kalenderjahren	200 Euro in zwei Kalenderjahren	90% der Aufwendungen für PZR bis zu einem Rechnungsbetrag von 100€ innerhalb eines Versicherungsjahres
100% bis 3,5-fach GOZ	100% bis 3,5-fach GOZ	90/85/80% inkl. GKV Vorleistung bis 3,5-fach GOZ
✓	✗	✗ Erstattung der Kosten nur, wenn sich die GKV an der gesamten Maßnahme nicht an den Kosten beteiligt
✓	✓	✓ 250 Euro innerhalb eines Versicherungsjahres
✓	✓	✓ 250 Euro innerhalb eines Versicherungsjahres
✓	✗	✗ Kostenerstattungs-prinzip unzulässig

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

<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Janitos Dental Plus</b>
✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro	✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro	✓ Leistung nur bei KIG Stufe 2, 80% von

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"/>	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
Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig? (unsichtbare lose Zahnpange)	<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
Ist die Lingualtechnik erstattungsfähig? (unsichtbare feste Zahnpange)	<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
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 P1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3

		zum 18 Lebensjahr bei D1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3	zum 18 Lebensjahr bei P1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3
--	--	---	---

<b>Parodontose</b> <b>Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...</b>	<b>Sehr Wichtig</b> <input type="checkbox"/> <b>Wichtig</b> <input type="checkbox"/> <b>Unwichtig</b> <input type="checkbox"/>	<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Janitos Dental Plus</b>
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ 100%	🚫	🚫 90 % bis zu einem Rechnungsbetrag von 100,00 € jährlich. Parodontose Vorsorgeuntersuchungen sind genau wie PZR-Maßnahmen als zahnmedizinische Individualprophylaxe zu sehen
Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ 100%	🚫	🚫 100% wenn insgesamt keine Leistungspflicht der GKV besteht
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓ 100%	🚫	🚫 100% wenn insgesamt keine Leistungspflicht der GKV besteht

<b>Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)</b> <b>CMD / DIR-System und Freecorder</b> Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder) 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 Freecorder liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einzuleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen.	<b>Sehr Wichtig</b> <input type="checkbox"/> <b>Wichtig</b> <input type="checkbox"/> <b>Unwichtig</b> <input type="checkbox"/>	<b>DUOSchutz</b>	<b>DENTPower</b>	<b>Janitos Dental Plus</b>
<b>Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Feecorder sind mir ...</b>				
Sind DIR-System und Freecorder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	✓	🚫	🚫 Für die zahnärztliche

				Leistung kann der Zahnarzt die Abrechnungspositionen 7000ff und 8000ff der GOZ geltend machen. Dabei sind die Ziffern 8000ff GOZ nur gemäß dem erreichten Zahnersatz-Bonus zu erstatten, da Funktionsanalytische und – therapeutische Leistungen tarifgemäß als Zahnersatz gelten. Alle anderen Honorarziffern zu 100 %. Die Material- und Laborkosten sind gemäß des Preis- und Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen erstattungsfähig (standardisierte Schienen).
Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<span style="color: green;">✓</span> <span style="color: red;">🚫</span> <span style="color: red;">🚫</span> Für die zahnärztliche Leistung kann der Zahnarzt die Abrechnungspositionen 7000ff und 8000ff der GOZ geltend machen. Dabei sind die Ziffern 8000ff GOZ nur gemäß dem erreichten Zahnersatz-Bonus zu erstatten, da Funktionsanalytische und – therapeutische Leistungen tarifgemäß als Zahnersatz gelten. Alle anderen Honorarziffern zu 100 %. Die Material- und Laborkosten sind gemäß des Preis- und Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen erstattungsfähig (standardisierte Schienen).
Sind Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<span style="color: green;">✓</span> <span style="color: red;">🚫</span> <span style="color: red;">🚫</span>

Laserbehandlung	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
<b>Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...</b>			
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 Plus
	90% inkl. GKV	70% inkl. GKV	50% inkl. GKV	 zum Prozentsatz der Hauptleistung, wenn die Abrechnung nach der GOZ erfolgt
				 zum Prozentsatz der Hauptleistung (100 % bei Zahnbehandlung)
				 Grundsätzlich Erstattung des 2,3fachen Satzes, mit Begründung ist Abrechnung bis 3,5fach möglich Keine Analogberechnungen, nur GOZ 0120 berechenbar

Sonstiges	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
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 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"/>

DUOSchutz	DENTPower	Janitos Dental Plus
 4	 4	 3
 Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnstaffel wird angerechnet	 Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnstaffel wird angerechnet	
 Bei ZBE ja Bei ZE90/70/50 nein		 Die Versicherung wird nach Art der Schadensversicherung 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"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Welche Zahnstaffel ist vereinbart?		<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>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: 1500 € Danach max. 2.000 €  <u>D2 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	<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>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: 1500 € Danach max. 2.000 €  <u>P2 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Sind sonstige Leistungen versichert, die nicht dem Bereich Zahngesundheit zuzuordnen sind?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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"/> Janitos Dental Plus

- 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 Plus
    - 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