

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

Vorname, Name	Geburtsdatum	Datum



Zahnersatz	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...			
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"/>	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe	<input type="checkbox"/>
	<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	Union ZahnPREMIUM				
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% inkl. GKV
Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%	Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%	Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%	90% inkl. GKV			
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ Regulierungspraxis
✓ ✓ keine	✓ ✓ keine	✓ ✓ keine	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ bedingungsgemäß	✓ ✓ keine
✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß	✓ bedingungsgemäß	✓ 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"/>

DUOSchutz	DENTPower	Union ZahnPREMIUM
300 Euro in zwei Kalenderjahren	200 Euro in zwei Kalenderjahren	✓
100%	100%	90% inkl. GKV

Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?				bis 3,5-fach GOZ	bis 3,5-fach GOZ	bis 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"/>	✓	🚫	✓ Parodontose- und Wurzelbehandlungen zu 90% erstattungsfähig
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"/>	✓	🚫	✓ Sofern medizinische Notwendigkeit vorliegt
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"/>	✓	🚫	✓

Kieferorthopädie	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSchutz	DENTPower	Union ZahnPREMIUM
Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...	<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 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	✓ 90%
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 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	✓ 90% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzgl. der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen, sofern medizinische Notwendigkeit vorliegt. Keine Komfortleistungen(z.B. Keramik Brackets, usw.)
Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig? (unsichtbare lose Zahnspange)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis	✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis	🚫 90%, aber ohne Material-

Ist die Lingualtechnik erstattungsfähig? (unsichtbare feste Zahnpfange)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	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	kosten
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	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSchutz	DENTPower	Union ZahnPREMIUM
Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 100%		 90% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzgl. der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen
Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 100%		 90% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzgl. der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen

				gen Rechnungsbetrags abzgl. der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 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) <u>Hinweis:</u> 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 einleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen. Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Freecoder sind mir ...	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>	DUOSchutz	DENTPower	Union ZahnPREMIUM
Sind DIR-System und Freecoder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 90% Aufbissbehelfe und Schienen, Zahnarzthonorar im Rahmen der GOZ, Laborleistungen im Rahmen des tariflichen Preis-/Leistungsverzeichnisses versichert
Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	 90% Aufbissbehelfe und Schienen, Zahnarzthonorar im Rahmen der GOZ, Laborleistungen im Rahmen des tariflichen Preis-/Leistungsverzeichnisses versichert

Sind Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
---	--	---	-------------------------------------

Laserbehandlung	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSchutz	DENTPower	Union ZahnPREMIUM
Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Ist Laserbehandlung bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	90% inkl. GKV	90% inkl. GKV
Ist Laserbehandlung im Rahmen der Zahnbehandlung, Parodontosebehandlung und Zahncirurgie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 90% Für versicherte Karies-Parodontose und Wurzelbehandlungen, sofern korrekt nach GOZ abgerechnet
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ 3,5-fach)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Sonstiges	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig	DUOSchutz	DENTPower	Union ZahnPREMIUM
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzen Zähnen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzer Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?				4	4	Risikozuschlag 4,50 € Je fehlenden Zahn Ab fehlende Zähne Ablehnung
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"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Risikozuschlag 2,50 € Für Brillenträger
Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags-sprünge)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/> Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnstaffel wird angerechnet	<input checked="" type="checkbox"/> Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnstaffel wird angerechnet	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Bei ZBE ja	<input type="checkbox"/> Bei ZBE ja	<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"/>
Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Zahnstaffel ist vereinbart?			
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"/>
Bei ZE90/70/50 nein			Anpassung zum 15. Und 30. Lebensjahr Seniorentarif ab 61 (für Neuabschluss)
	✓	✓	🚫 Zahnbehandlung und Zahnersatz 8 Monate
	✓	✓	✓
	✓	✓	🚫
Zahnbehandlung keine Zahnstaffel	Zahnbehandlung keine Zahnstaffel	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 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 P1</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Danach unbegrenzt	1. Jahr: 1500 € 1.-2. Jahr: 3.000 € 1.-3. Jahr: 6.000 € Ab 4. Jahr: 15.000 € In 4 Kalenderjahren
<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 P2</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1.500 € 1.-4. Jahr: 2.000 € 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	Rechnungsbetrag
<u>Zahnersatz D3</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € 1.-4. Jahr: 1.000 € 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>Zahnersatz P3</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>P1 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1500 € Danach max. 2.000 €	<u>P1 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>P2 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	<u>P2 Kieferorthopädie</u> 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	
			✓ 80% bis 200 € (250 € Rechnungsbetrag) alle 2 Jahre
	🚫	🚫	
	🚫	🚫	🚫

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			Empfehlung des Vermittlers		
Gesetzliche Krankenversicherung	Name der Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> DUOSchutz D1	<input type="checkbox"/> DENTPower P1	<input type="checkbox"/> Union ZahnPremium
Private Zusatzversicherung	Name der Krankenversicherung:		<input type="checkbox"/> DUOSchutz D2	<input type="checkbox"/> DENTPower P2	
	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	<input type="checkbox"/> DUOSchutz D3	<input type="checkbox"/> DENTPower P3	

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 Union ZahnPremium
 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