

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"/> 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			Universa DENTPrivat	
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	Nachgewiesene Zahnvorsorge: 10 Jahre – 90% 5 Jahre – 85 % Ohne – 80% (Nur bei Regelversorgung 100%)	
Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%			Bei Regelversorgung ohne privatzahnärztliche Versorgung = 100%			Nachgewiesene Zahnvorsorge: 10 Jahre – 90% 5 Jahre – 85 % Ohne – 80% (Nur bei Regelversorgung 100%)	
✓			✓			Kein Anspruch GKV, so wird ein pauschaler Betrag von 40% als Vorleistung angerechnet	
✓ ✓ bedingungsgemäß			✓ ✓ bedingungsgemäß			✗ Bis Zahn 7 Regulierungspraxis	
✓ ✓ keine			✓ ✓ keine			✓ ✓ keine	
✓ bedingungsgemäß			✓ bedingungsgemäß			✓ bedingungsgemäß	
✓			✓			✓	

Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>
Ist Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sind Kompositfüllungen (dentinadhäsive Rekonstruktionen) erstattungsfähig? Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	Universa DENTPrivat
300 Euro in zwei Kalenderjahren	200 Euro in zwei Kalenderjahren	100% Bis 75 € p.a.
100% bis 3,5-fach GOZ	100% bis 3,5-fach GOZ	Nachgewiesene Zahnversorgung: 10 Jahre – 90% 5 Jahre – 85 % Ohne – 80% inkl. GKV Vorleistung bis 3,5-fach GOZ
✓	✗	✗
✓	✗	✗
✓	✗	✗
✓	✗	✓

Kieferorthopädie Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <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"/>
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	Universa DENTPrivat
✓ 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	✓ 80% bis höchstens 600 EUR je Kiefer für die gesamte KFO Behandlung bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres
✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebens-	✓ 100% der Gesamtkosten max. 2000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebens-	Bei Abschluss einer Mehrkostenvereinbarung 80% bis höchstens 600 EUR je Kiefer bei

Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig? (unsichtbare lose Zahnpange)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>jahr bei D1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei D2 Keine Leistung bei D3</p> <p>jahr bei P1 100% der Gesamtkosten max. 1000 Euro pro Behandlung, bis zum 18 Lebensjahr bei P2 Keine Leistung bei P3</p> <p>Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</p>
Ist die Lingualtechnik erstattungsfähig? (unsichtbare feste Zahnpange)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>✓ 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</p> <p>✓ 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</p> <p>✓ 80% bis höchstens 600 EUR je Kiefer für die gesamte KFO Behandlung bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</p>
Werden Kunststoff Brackets und farblose Bögen erstattet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>✓ 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</p> <p>✓ 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</p> <p>✓ 80% bis höchstens 600 EUR je Kiefer für die gesamte KFO Behandlung bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</p>

Parodontose	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...			
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DUOSchutz	DENTPower	Universa DENTPrivat
✓	✗	✓

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% 100%	unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes
Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% 100% 100%	unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes

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) 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 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	Universa DENTPrivat
Sind DIR-System und Freecoder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% 100% 100%	✓ 100% 100%	✓ unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes
Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	100% 100% 100%	✓ 100% 100%	✓ unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes

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 checked="" type="checkbox"/>	unter Anrechnung der Vorleistung der GKV zu 80% - 90% erstattungsfähig bei Vorlage des Bonusheftes
Laserbehandlung Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>	DUOSchutz <input checked="" type="checkbox"/>	DENTPower <input type="checkbox"/> Universa DENTPrivat <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 70% inkl. GKV <input type="checkbox"/> 50% inkl. GKV <input checked="" type="checkbox"/> 80%; 85% bzw. 90% bei Vorlage des Bonusheftes entsprechend der neuen GOZ Ziffer 0120
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"/> 80%; 85% bzw. 90% bei Vorlage des Bonusheftes entsprechend der neuen GOZ Ziffer 0120
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"/> 80%; 85% bzw. 90% bei Vorlage des Bonusheftes entsprechend der neuen GOZ Ziffer 0120
Sonstiges	Sehr Wichtig <input type="checkbox"/> Wichtig <input type="checkbox"/> Unwichtig <input type="checkbox"/>	DUOSchutz <input checked="" type="checkbox"/> 4	DENTPower <input checked="" type="checkbox"/> 4
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzen Zähnen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Leistungsausschluss für fehlende und nicht ersetzte Zähne
Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzer Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnestaffel wird angerechnet	<input checked="" type="checkbox"/> Mit erneuter Gesundheitsprüfung, Zahnestaffel wird angerechnet
Sofern höhere Leistungsstufen oder Tarife angeboten werden, ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und ohne neue Zahnestaffel möglich?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

<p>Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags-sprünge)?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Bei ZBE ja Bei ZE90/70/50 nein</p>	<p>✗</p>	<p>Aufgrund des Älter-werdens der versi-cherten Person wer-den die Beiträge alle fünf Jahre planmäßig fortgeschrieben. Sie werden deshalb zu Beginn des Kalender-jahres, in dem die versicherte Person z.B. das 16., 21., 26., 31., usw. Lebensjahr vollendet, jeweils in den dann für diese Altersstufe gültigen Beitrag für den Neu-zugang umgestellt</p>
<p>Wird auf Wartezeiten verzichtet?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✗</p>
<p>Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
<p>Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✗</p>
<p>Welche Zahnstaffel ist vereinbart?</p>		<p><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</p>	<p><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</p>	<p><u>Zahnsstaffel</u> 1. Jahr: 750 € 1.-2. Jahr: 1.500 € 1.-3. Jahr: 2.250 € 1.-4. Jahr: 3.000 € für alle Leistungen dieses Tarifs. Erstattungsbetrag</p>

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"/>

D1 Kieferorthopädie 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1500 € Danach max. 2.000 €	P1 Kieferorthopädie 1. Jahr: 500 € 1.-2. Jahr: 1.000 € 1.-3. Jahr: 1500 € Danach max. 2.000 €	
D2 Kieferorthopädie 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	P2 Kieferorthopädie 1. Jahr: 250 € 1.-2. Jahr: 500 € 1.-3. Jahr: 750 € Danach max. 1.000 €	

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:				
Private Zusatzversicherung	Name der Krankenversicherung:		<input type="checkbox"/> DUOSchutz D1	<input type="checkbox"/> DENTPower P1	<input type="checkbox"/> Universa DENTPrivat
	Art der Krankenversicherung:		<input type="checkbox"/> DUOSchutz D2	<input type="checkbox"/> DENTPower P2	
			<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 Universa DENTPrivat
- 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