

LEISTUNGSVERGLEICH: ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

Beispiel-Rechnung

ZahnFit, DentalPlus und DentalBest: Ohne Wartezeiten!

| | ZahnFit | ZahnPlus | ZahnBest | ZahnPrivat | ZahnAmbulantPlus | DentalPlus | DentalBest |
|--|--------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| Prophylaxe | | | | | | | |
| Professionelle Zahnreinigung mit Fluoridierung und Mundhygienestatus | ca. 120 EUR | — | — | ca. 120 EUR | — | ca. 120 EUR | ca. 120 EUR |
| Erstattung der GKV ¹ | 0 EUR | — | — | 0 EUR | — | 0 EUR | 0 EUR |
| Leistung der Allianz | 60 EUR (max. 60 EUR/VJ) | — | — | 90 EUR | — | 100 EUR | 120 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | 60 EUR = 50 % | — | — | 90 EUR = 75 % | — | 100 EUR = 83 % | 120 EUR = 100 % |
| Kieferorthopädie | | | | | | | |
| Gesamtkosten für eine kieferorthopädische Behandlung (KIG ² 3–5 ³) | — | — | ca. 5.000 EUR | ca. 5.000 EUR | — | ca. 5.000 EUR | ca. 5.000 EUR |
| Erstattung der GKV ¹ | — | — | ca. 3.500 EUR | ca. 3.500 EUR | — | ca. 3.500 EUR | ca. 3.500 EUR |
| Leistung der Allianz | — | — | 1.350 EUR | 750 EUR | — | 1.125 EUR | 1.350 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | — | — | 4.850 EUR = 97 % | 4.250 EUR = 85 % | — | 4.625 EUR = 93 % | 4.850 EUR = 97 % |
| Gesamtkosten für eine kieferorthopädische Behandlung (KIG ² 1-2 ⁴) | — | — | ca. 5.000 EUR | ca. 5.000 EUR | — | ca. 5.000 EUR | ca. 5.000 EUR |
| Erstattung der GKV ¹ | — | — | 0 EUR | 0 EUR | — | 0 EUR | 0 EUR |
| Leistung der Allianz | — | — | 2.000 EUR | 2.500 EUR | — | 2.000 EUR | 3.000 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | — | — | 2.000 EUR = 40 % | 2.500 EUR = 50 % | — | 2.000 EUR = 40 % | 3.000 EUR = 60 % |

Es gelten die allgemeinen Versicherungsbedingungen in der bei Abschluss des jeweiligen Versicherungsvertrags aktuellen Fassung.

¹ Stand Oktober 2020

² Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG)

³ Kieferorthopädische Behandlung aufgrund extrem ausgeprägter Kieferstellung (KIG 3–5) inkl. Zusatzleistungen, z. B. für zusätzliche Röntgenbilder, funktionsanalytische Leistungen und Bracketumfeldversiegelung

⁴ Kieferorthopädische Behandlung aufgrund ausgeprägter Kieferstellung (KIG 1–2) inkl. Zusatzleistungen, z. B. für zusätzliche Röntgenbilder, funktionsanalytische Leistungen und Bracketumfeldversiegelung

LEISTUNGSVERGLEICH: ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

Leistungen

ZahnFit, DentalPlus und DentalBest: Ohne Wartezeiten!

| | ZahnFit | ZahnPlus | ZahnBest | ZahnPrivat | ZahnAmbulantPlus | DentalPlus | DentalBest |
|--|--------------------|---|---|------------------------------|---------------------------|---|---|
| Zahnersatz, Inlays, Implantate | | | | | | | |
| Bezugsgröße | — | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ | Rechnungsbetrag ² | Restkosten ³ | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ |
| Zahnersatz (einschließlich Suprakonstruktionen auf Implantaten) | — | 70 % | 90 % | 50 % | 50 % | 75 % | 90 % |
| Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen | — | 70 % (nur in Zusammenhang mit Zahnersatz) | 90 % (nur in Zusammenhang mit Zahnersatz) | 50 % | 50 % | 75 % (nur in Zusammenhang mit Zahnersatz) | 90 % (nur in Zusammenhang mit Zahnersatz) |
| ZE bei Regelversorgung | — | 100 % | 100 % | 50 % | 50 % | 100 % | 100 % |
| Inlays | — | 70 % | 90 % | 75 % | 50 % (max. 200 EUR/Inlay) | 75 % | 90 % |
| Implantologische Leistungen | — | 70 % | 90 % | 50 % | 50 % | 75 % | 90 % |
| Zahntechnische Leistungen (Material- u. Laborkosten) | — | 70 % (gemäß ZTL-Liste) | 90 % (gemäß ZTL-Liste) | 50 % (Bei Inlay 75 %) | 50 % | 75 % (ohne ZTL-Liste) | 90 % (ohne ZTL-Liste) |
| Zahnbehandlung | | | | | | | |
| Füllungen | 100 % ⁴ | — | — | 75 % | — | 75 % ⁶ | 100 % ⁶ |
| Wurzelbehandlung | 100 % ⁵ | — | — | 75 % | — | 75 % ⁵ | 100 % ⁵ |
| Parodontosebehandlung | 100 % ⁴ | — | — | 75 % | — | 75 % ⁶ | 100 % ⁶ |

¹ Anrechnung der GKV-Leistung in tatsächlicher Höhe; wenn keine Bezuschussung durch GKV bei Zahnersatz und Inlays bei bestehendem Anspruch, dann pauschale Anrechnung von 40 % der erstattungsfähigen Aufwendungen

² der Gesamtkosten, max. 100 % des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Leistung **Ausnahme KFO:** 50 % der Mehrkosten oder 50 % der Gesamtkosten, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht

³ 50 % nach Vorleistung GKV; wenn GKV nicht bezuschusst, dann 50 % der Gesamtkosten

⁴ der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen; nur bei Leistungspflicht der GKV

⁵ der Mehrkosten nach GKV-Vorleistung bzw. der Gesamtkosten, falls GKV nicht leistungspflichtig ist

⁶ nach Vorleistung GKV; wenn GKV nicht bezuschusst, dann pauschale Anrechnung von 40 % der erstattungsfähigen Leistungen

LEISTUNGSVERGLEICH: ZAHNZUSATZVERSICHERUNG

Leistungen

ZahnFit, DentalPlus und DentalBest: Ohne Wartezeiten!

| | ZahnFit | ZahnPlus | ZahnBest | ZahnPrivat | Zahn AmbulantPlus | DentalPlus | DentalBest |
|--|--|---|--|---|---|--|--|
| Zahnersatz, Inlays, Implantate | | | | | | | |
| Bezugsgröße | — | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ | Rechnungsbetrag ² | Restkosten ³ | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ | Gesamtkosten inkl. GKV ¹ |
| Kieferorthopädische Leistungen | — | — | 90% ⁴ (max. 2.000 EUR pro Behandlung) | 50% der Mehrkosten oder 50% der Gesamtkosten, sofern kein Anspruch gegenüber der GKV besteht | — | 75% ⁴ (max. 2.000 EUR pro Behandlung) | 90% ⁴ (max. 3.000 EUR pro Behandlung) |
| Zahnprophylaxe | 100% (max. 60 EUR/VJ) | — | — | 75% | — | 100% (max. 100 EUR/VJ) | 100% (max. 120 EUR/VJ) |
| Begrenzungen | | | | | | | |
| Höchstgrenze der GOZ/GOÄ | bis 3,5-fach | bis 3,5-fach | bis 3,5-fach | keine | bis 3,5-fach | bis 3,5-fach | bis 3,5-fach |
| Erstattungshöchstbeträge ⁵ in EUR (in den ersten 12/24/36/48 Monaten) | 300/600/ 900/1200 Danach ohne Erstattungshöchstgrenze | 400/800/ 1200/1600 Danach ohne Erstattungshöchstgrenze | 500/1000/ 1500/2000 Danach ohne Erstattungshöchstgrenze | 1000/2000/ 3000/4000 Danach ohne Erstattungshöchstgrenze | 500/750/ 1000/1250 Ab dem 49. Monat max. 4000 EUR innerhalb von 48 Monaten | 800/1600/ 2400/3200 Danach ohne Erstattungshöchstgrenze | 900/1800/ 2700/3600 Danach ohne Erstattungshöchstgrenze |
| Weitere Leistungen | | | | | | | |
| Weitere Leistungen | — | — | 100% Fissurenversiegelung der Milchbackenzähne und der kleinen bleibenden Backenzähne bis Alter 20 | — | 70% Heilpraktiker (max. 400 EUR/VJ), Sehhilfe (max. 150 EUR/24 Mon.), freie Krankenhauswahl ⁶ , Reise ⁷ | 75% für Akupunktur ⁸ 75% Vollnarkose bei Implantaten | 100% für Akupunktur ⁸ 90% Vollnarkose bei Implantaten |

Beispielrechnungen

ZahnFit, DentalPlus und DentalBest: Ohne Wartezeiten!

| | ZahnFit | ZahnPlus | ZahnBest | ZahnPrivat | Zahn AmbulantPlus | DentalPlus | DentalBest |
|---|----------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|
| Zahnersatz, Inlays, Implantate | | | | | | | |
| Vollkeramikkrone | — | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR |
| Erstattung der GKV ⁹ (ohne Bonus) | — | 260 EUR | 260 EUR | 260 EUR | 260 EUR | 260 EUR | 260 EUR |
| Leistung der Allianz | — | 370 EUR | 550 EUR | 450 EUR | 320 EUR | 415 EUR | 550 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | — | 630 EUR = 70% | 810 EUR = 90% | 710 EUR = 79% | 580 EUR = 64% | 675 EUR = 75% | 810 EUR = 90% |
| Keramikinlay, zweiflächig | — | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR | ca. 900 EUR |
| Erstattung der GKV ⁹ | — | 40 EUR | 40 EUR | 40 EUR | 40 EUR | 40 EUR | 40 EUR |
| Leistung der Allianz | — | 590 EUR | 770 EUR | 675 EUR | 200 EUR (max. 200 EUR/Inlay) | 635 EUR | 770 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | — | 630 EUR = 70% | 810 EUR = 90% | 715 EUR = 79% | 240 EUR = 26% | 675 EUR = 75% | 810 EUR = 90% |
| Einzelimplantat mit Verblendmetall-Keramik-Krone | — | ca. 2.820 EUR | ca. 2.820 EUR | ca. 2.820 EUR | ca. 2.820 EUR | ca. 2.820 EUR | ca. 2.820 EUR |
| Erstattung der GKV ⁹ (ohne Bonus) | — | 510 EUR | 510 EUR | 510 EUR | 510 EUR | 510 EUR | 510 EUR |
| Leistung der Allianz | — | 1.464 EUR | 2.028 EUR | 1.410 EUR | 1.155 EUR | 1.605 EUR | 2.028 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | — | 1.974 EUR = 70% | 2.538 EUR = 90% | 1.920 EUR = 68% | 1.665 EUR = 59% | 2.115 EUR = 75% | 2.538 EUR = 90% |
| Zahnbehandlung | | | | | | | |
| Zwei hochwertige Kunststoff-Füllungen in Zahnfarbe | ca. 250 EUR | — | — | ca. 250 EUR | — | ca. 250 EUR | ca. 250 EUR |
| Erstattung der GKV ⁹ | 102 EUR | — | — | 102 EUR | — | 102 EUR | 102 EUR |
| Leistung der Allianz | 148 EUR | — | — | 148 EUR | — | 85,50 EUR | 148 EUR |
| Erstattung des Tarifs inkl. GKV | 250 EUR = 100% | — | — | 250 EUR = 100% | — | 187,50 EUR = 75% | 250 EUR = 100% |
| Wurzelbehandlung¹⁰ | ca. 520 EUR | — | — | ca. 520 EUR | — | ca. 520 EUR | ca. 520 EUR |
| Erstattung der GKV ⁹ | 0 EUR | — | — | 0 EUR | — | 0 EUR | 0 EUR |
| Leistung der Allianz | 520 EUR | — | — | 390 EUR | — | 390 EUR | 520 EUR |
| Erstattung des Tarifs | 520 EUR = 100% | — | — | 390 EUR = 75% | — | 390 EUR = 75% | 520 EUR = 100% |

¹ Anrechnung der GKV-Leistung in tatsächlicher Höhe; wenn keine Bezuschussung durch GKV bei Zahnersatz und Inlays bei bestehendem Anspruch, dann pauschale Anrechnung von 40% der erstattungsfähigen Aufwendungen

² der Gesamtkosten, max. 100% des Rechnungsbetrags inkl. GKV-Leistung **Ausnahme KFO:** 50% der Mehrkosten oder 50% der Gesamtkosten, sofern kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht

³ 50% nach Vorleistung GKV; wenn GKV nicht bezuschusst, dann 50% der Gesamtkosten

⁴ der Gesamtkosten bei KIG 1–2 bzw. der Mehrkosten bei KIG 3–5; bis Alter 20. Zusätzlich bei DentalPlus/Best unabhängig vom Alter nach Unfall/schwerer Erkrankung: 75%/90% inkl. GKV-Leistung. Kein Leistungsanspruch, sofern GKV nicht leistet. Keine Begrenzung je Behandlungsfall.

⁵ Bei Behandlung wegen eines Unfalls entfallen diese Höchstbeträge.

⁶ Erstattung der Restkosten für allgemeine Krankenhausleistungen bei Wahl eines anderen Krankenhauses nach Vorleistung der GKV

⁷ Leistungen bei akuten Erkrankungen, Unfällen, Todesfällen für Auslandsaufenthalte bis zu 8 Wochen

⁸ sofern sie vom Zahnarzt durchgeführt wird und im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlung steht

⁹ Stand Oktober 2020

¹⁰ Seit 1. Januar 2004 ist die Wurzelkanalbehandlung an den hinteren Backenzähnen 6 und 7 nur noch gesetzlich erstattungsfähig, wenn u.a. der Erhalt einer ununterbrochenen Zahnreihe oder ein bereits bestehender funktionstüchtiger Zahnersatz ermöglicht werden soll.