

Analyse Krankenversicherung



Vorschlag für

Dieser Vorschlag wurde Ihnen überreicht durch:

Kv Werk , Marvin Blazek
Bonner Str. 271 , 50968 Köln

Analyse Krankenversicherung

Angaben zur Person

Vorname:
Nachname:
Geburtsdatum: 01.01.1995
Geschlecht: Frau
Berufsgruppe: Arbeitnehmer/in
Status: Erwachsene/r

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.08.2023
Tarifarten: Ambulant

Vorgeschlagene Tarife

Anhand Ihrer Vorgaben habe ich folgende Tarife aus über 35 privaten Krankenversicherungsanbietern für Sie ermittelt. Auf den folgenden Seiten werden die Tarife näher erläutert.

Versicherer	Tarif/e	Monatsbeitrag
	Easy Ambulant 600	14,23 €
	Easy Ambulant 1200	19,82 €
	Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	19,50 €
	Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	21,50 €
	BudgetSelect privat 600	21,60 €
	Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen	31,50 €

Wenn Sie Fragen zu den vorgeschlagenen Produkten haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

Anhand Ihrer Angaben und Wünsche habe ich folgende Tarife für Sie ermittelt. Bitte beachten Sie auch die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

					
Easy Ambulant 600	Easy Ambulant 1200	Mehr Gesundheit 500	Mehr Gesundheit 1.000	BudgetSelect privat 600	Mehr Gesundheit 2.000
14,23 €	19,82 €	8,00 €	10,00 €	21,60 €	20,00 €
<p>Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (und Heilfürsorgeberechtigte (keine Soldaten)) ambulanter Budgettarif, Tarifstufe 600</p> <p>100%* für: - Naturheilverfahren (Heilpraktiker/Ärzte - GebüH/Leistungsverzeichnis des Versicherers) - Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen - gesetzliche Zuzahlungen - Arznei-, Verband-, Heil- + Hilfsmittel - DiGA (* 70%) bis INSGESAMT 600 EUR p. a. (Jahresbudget) PLUS (unabhängig vom Jahresbudget) - Sehhilfen, bis 300 EUR alle 2 Jahre - refraktive Chirurgie, bis 600 EUR je Auge und je Versicherungsfall - Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld, für max. 3 Monate</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 2009)_Stand 01.11.22_10500/02.23, Teil II (Tarif mit Tarifbedingungen)_7e.10124/07.23</p> <p>Tarifstand: 01.07.2023</p>	<p>Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (und Heilfürsorgeberechtigte (keine Soldaten)) ambulanter Budgettarif, Tarifstufe 1200</p> <p>100%* für: - Naturheilverfahren (Heilpraktiker/Ärzte - GebüH/Leistungsverzeichnis des Versicherers) - Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen - gesetzliche Zuzahlungen - Arznei-, Verband-, Heil- + Hilfsmittel - DiGA (* 70%) bis INSGESAMT 1.200 EUR p. a. (Jahresbudget) PLUS (unabhängig vom Jahresbudget) - Sehhilfen, bis 300 EUR alle 2 Jahre - refraktive Chirurgie, bis 600 EUR je Auge und je Versicherungsfall - Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld, für max. 3 Monate</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 2009)_Stand 01.11.22_10500/02.23, Teil II (Tarif mit Tarifbedingungen)_7e.10124/07.23</p> <p>Tarifstand: 01.07.2023</p>	<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif G500</p> <p>100% (inkl. evtl. GKV-Vorleistung) für: - Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker - Heilmittel - Hilfsmittel (außer Sehhilfen) - Arznei- und Verbandmittel - gesetzliche Zuzahlungen - ärztliche Vorsorgeuntersuchungen - Schutzimpfungen bis insgesamt max. 500 EUR p. a.</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21, 31, 41, 51, 61 (jeweils zum darauffolgenden Monat))</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 500)_K 5143 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>	<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif G1000</p> <p>100% (inkl. evtl. GKV-Vorleistung) für: - Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker - Heilmittel - Hilfsmittel (außer Sehhilfen) - Arznei- und Verbandmittel - gesetzliche Zuzahlungen - ärztliche Vorsorgeuntersuchungen - Schutzimpfungen bis insgesamt max. 1.000 EUR p. a.</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21, 31, 41, 51, 61 (jeweils zum darauffolgenden Monat))</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 1.000)_K 5144 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>	<p>Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF) Budgettarif (ambulant/Zahn)</p> <p>- Heilpraktiker/GebüH, ärztl. Naturheilverfahren/Hufeland, Osteopathie durch Spezialisten - Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen - Sehhilfen, max. 300 EUR p. a. - Laserverfahren, Linsenaustausch - gesetzliche Zuzahlungen - Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel - Zahnprophylaxe/PZR - Wurzel- und Parodontosebehandlung - zahnaufhellende Maßnahmen bis INSGESAMT 600 EUR p. a. (Jahresbudget)</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen (bei Vollendung des 16. bzw. 51. Lebensjahres gilt der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe)</p> <p>AVB, Tarif BudgetSelect privat 600_KV200_202207</p> <p>Tarifstand: 01.07.2022</p>	<p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif G2000</p> <p>100% (inkl. evtl. GKV-Vorleistung) für: - Naturheilverfahren durch Ärzte und Behandlungen durch Heilpraktiker - Heilmittel - Hilfsmittel (außer Sehhilfen) - Arznei- und Verbandmittel - gesetzliche Zuzahlungen - ärztliche Vorsorgeuntersuchungen - Schutzimpfungen bis insgesamt max. 2.000 EUR p. a.</p> <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21, 31, 41, 51, 61 (jeweils zum darauffolgenden Monat))</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 2.000)_K 5145 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>

Analyse Krankenversicherung

Tarifkurzbeschreibungen und Beiträge

					
		<p>Mehr Sehen 11,50 €</p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif SEHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehhilfen: 100% bis max. 300 EUR alle 2 Jahre - Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit: 100%, einmalig insgesamt 1.000 EUR für beide Augen - augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen: 100% - Sofort-Hilfe bei unfallbedingter Erblindung: 10.000 EUR <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21 (zum darauffolgenden Monat)) Tarif ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 500)_K 5142 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>	<p>Mehr Sehen 11,50 €</p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif SEHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehhilfen: 100% bis max. 300 EUR alle 2 Jahre - Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit: 100%, einmalig insgesamt 1.000 EUR für beide Augen - augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen: 100% - Sofort-Hilfe bei unfallbedingter Erblindung: 10.000 EUR <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21 (zum darauffolgenden Monat)) Tarif ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 500)_K 5142 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>		<p>Mehr Sehen 11,50 €</p> <p>Ambulante Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (oder Personen mit Anspruch auf FHF), Tarif SEHEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehhilfen: 100% bis max. 300 EUR alle 2 Jahre - Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit: 100%, einmalig insgesamt 1.000 EUR für beide Augen - augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen: 100% - Sofort-Hilfe bei unfallbedingter Erblindung: 10.000 EUR <p>Tarif ohne Alterungsrückstellungen - planmäßige Beitragserhöhung mit Erreichen der nächsthöheren Altersgruppe (bei Alter 21 (zum darauffolgenden Monat)) Tarif ohne Gesundheitsprüfung</p> <p>AVB, Teil I (MB/KK 09), Teil II (TB/KK 13)_K 4601 0919 DT, Stand 01.02.2019 Teil III (Tarif Mehr Gesundheit 500)_K 5142 0220 DT, Stand 01.02.2020</p> <p>Tarifstand: 03.02.2020</p>
Gesamtbeitrag mtl.:	14,23 €	19,82 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €

Analyse Krankenversicherung

Übersicht der Leistungsstärke

Die folgende Übersicht soll Ihnen einen Überblick über die Leistungsstärke der angezeigten Tarife geben.

Die Darstellung der Leistungsstärke basiert auf einer subjektiven Bewertung durch den Hersteller der Analysesoftware Levelnine und kann eine individuelle Beratung hinsichtlich der Eignung eines Produktes nicht ersetzen.

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ambulant						
Vorsorge						
Heilpraktiker						
Psychotherapie						
Heil- und Hilfsmittel						
Stationär	keine Wahlleistungen	keine Wahlleistungen	 keine Wahlleistungen	 keine Wahlleistungen	keine Wahlleistungen	 keine Wahlleistungen
Zahn						

Erläuterung zur Darstellung:

 7 - 9 grüne Level = hoher Leistungsumfang

 4 - 6 blaue Level = mittlerer Leistungsumfang

 1 - 3 rote Level = geringer Leistungsumfang

* SB Art: A: Ambulanter Selbstbehalt, S: Stationärer Selbstbehalt, Z: Selbstbehalt bei Zahnleistungen, %: Prozentualer Selbstbehalt

** Effektivbeitrag: Fiktiver monatlicher Beitrag inkl. 1/12 des jährlichen Selbstbehaltes.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

Erläuterung zur Darstellung:

- ✔ Kriterium erfüllt
- ✘ Dieser Leistungspunkt wurde gewünscht, jedoch bedingungsgemäß nicht erfüllt
- ⚠ Hier existiert ein wichtiger Hinweis. Bitte beachten Sie die ausführliche Leistungsbeschreibung.

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NÜRNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Heilpraktiker							
Heilpraktiker		✔	✔	✔	✔	✔	✔
- ... % Erstattung		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- ... € Erstattung (im Schnitt p.a.)		600,00 € ⚠	1.200,00 € ⚠	500,00 € ⚠	1.000,00 € ⚠	600,00 € ⚠	2.000,00 € ⚠
		Hinweis: Mit Ausnahme von Sehhilfen/refraktiver Chirurgie werden sämtliche versicherten Leistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	Hinweis: Mit Ausnahme von Sehhilfen/refraktiver Chirurgie werden sämtliche versicherten Leistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 1.200 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 500 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungs höchstbetrag p. a.).	Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 1.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungs höchstbetrag p. a.).	Hinweis: Sämtliche versicherten Leistungen (ambulant und Zahn) werden bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 2.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungs höchstbetrag p. a.).
- erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandlandverzeichnisse (über GebüH hinaus)		✔	✔	✔	✔		✔
- Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis durch Ärzte		✔	✔	✔	✔	✔	✔
- bis Höchstsatz GebüH		✔	✔	✔	✔	✔	✔
Sehhilfen							
Sehhilfen		✔	✔	✔	✔	✔	✔
- Erstattung ... %		100 % ⚠	100 % ⚠	100 %	100 %	100 %	100 %
		Hinweis: Risikozuschlag von 3 EUR monatlich, sofern bereits bei Vertragsabschluss Sehhilfen benötigt werden (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).	Hinweis: Risikozuschlag von 3 EUR monatlich, sofern bereits bei Vertragsabschluss Sehhilfen benötigt werden (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).				

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Erstattung ... €		300,00 € 	300,00 € 	300,00 €	300,00 €	300,00 € 	300,00 €
		Hinweis: Der Erstattungsbetrag von 300 EUR wird nicht auf das tarifliche Jahresbudget von 600 EUR angerechnet.	Hinweis: Der Erstattungsbetrag von 300 EUR wird nicht auf das tarifliche Jahresbudget von 1.200 EUR angerechnet.			Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 300 EUR wird auf das tarifliche Jahresbudget von 600 EUR angerechnet.	
- erneuter Anspruch mind. alle 24 Monate							
- LASIK (Laserbehandlung Augen)				 	 	 	 
				Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.	Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.	Hinweis: Ersetzt werden auch die Kosten für refraktiven Linsenaustausch (RLE) einschl. Vor- und Nachuntersuchungen, bis 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.
Vorsorge							
Vorsorge							
- Vorsorgeuntersuchungen				 	 		 
				Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).	Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).		Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).
- Vorsorgeuntersuchungen (im Schnitt p.a. ... €)		600,00 €	1.200,00 €	unbegrenzt	unbegrenzt	600,00 €	unbegrenzt
- IGeL-Leistungen							
Zuzahlungen GKV							
Zuzahlungen GKV							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Arznei-/Heilmittel		  <p>Hinweis: Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 600 EUR p. a.).</p>	  <p>Hinweis: Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 1.200 EUR p. a.).</p>	  <p>Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftserhöhung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungsbetrag von 500 EUR p. a.</p>	  <p>Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftserhöhung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungsbetrag von 1.000 EUR p. a.</p>	  <p>Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 600 EUR p. a.).</p>	  <p>Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftserhöhung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Mittel und Vitaminpräparate) bis zum Gesamterstattungsbetrag von 2.000 EUR p. a.</p>

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Hilfsmittel		  Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 600 EUR p. a.).	  Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 1.200 EUR p. a.).	  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungs höchstbetrag von 500 EUR p. a.	  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungs höchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	  Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 600 EUR p. a.).	  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrstühle, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungs höchstbetrag von 2.000 EUR p. a.
sonstiges							
Ausland							
Ausland							
- Auslandskrankenversicherung							
- im Ausland bei Erkrankung auch über versicherte Dauer hinaus							
- Auslandsrücktransport							
- Überführung aus dem Ausland							
- Bestattung im Ausland							
Weitere Kriterien							
- Differenzkosten bei Wahl des Krankenhauses							
- Beitragsrückerstattung							
- Optionsrecht Vollversicherung							
- Zugang zu Experten bei bestimmten Erkrankungen							
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarifbereich ambulant)							
- Alterungsrückstellungen (Tarifbereich ambulant)							

Leistungsvergleich Ambulant

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Mindestvertragsdauer		2	2	1	1	2	1
sonstiges							
sonstiges		✓	✓	✓	✓	✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Stationär

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Stationär							
- 1-Bettzimmer							
- 2-Bettzimmer							
- Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)							
- Wahlleistungen nur bei Unfall / bestimmten Krankheiten							
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)							
- Ambulante OPs als Privatpatient							
- Differenzkosten Wahl anderes KH als in ärztl. Einweisung							
- gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, VersorgungskH, Akutversorgung							
- Übernahme Krankenhaus Eigenanteil (10,- € pro Tag)							
- Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)							
- Leistungen für stationäre Kuren							
- Ersatzkrankhaustage geld							
- Privatkliniken: Wahlleistung uneingeschränkt							
- Optionsrecht Wechsel in Vollversicherung							
- Alterungsrückstellungen (Tarifbereich stationär)							
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarifbereich stationär)							
- Mindestvertragsdauer							
sonstiges							

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnbehandlung/Prophylaxe							
- Kunststofffüllungen ... %							
- Wurzelbehandlung ... % ohne GKV-Vorleistung						100 % 	
						Hinweis: Sämtliche versicherten Leistungen (Zahn und ambulant) werden bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	
- Wurzelbehandlung ... % mit GKV-Vorleistung						100 %	
- Parodontologische Behandlung ... % ohne GKV-Vorleistung						100 %	
- Parodontologische Behandlung ... % mit GKV-Vorleistung						100 %	
prof. Zahnreinigung ... € (p. a.)						600,00 €	
- Bleaching ... € (p. a.)						600,00 €	
- Fissurenversiegelung							
- weitere als die o.g. Bereiche versichert?							
- Wartezeiten Verzicht Prophylaxe							
Gebührenordnung							
- GOZ mind. bis Höchstsatz (3,5)							
- GOZ Erstattung über Höchstsatz (> 3,5 fach)							
Weitere Kriterien							
- Behandler ohne GKV-Kassenzulassung							
- Vorleistung GKV nicht erforderlich							
- Keine Begrenzung auf das GKV-Niveau							
- Keine Begrenzung auf Preis-/Lstg.verzeichnis, (orts-)übl. Preise/angemessene Erstattung							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	Kundenwunsch	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:		14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgeschrieben						✓	
- Ausland: Leistung bei gezielter Behandlung EU / EWR						✓	
- Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)							
- Behandlung unter Vollnarkose							
- Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)						✓	
- Aufbissbehelfe und –schienen							
- Wartezeiten Verzicht						✓	
- Annahme soll möglich sein bis ... fehlende Zähne						32	
- Alterungsrückstellungen (Tarifbereich Zahn)							
- Verzicht ordentliches Kündigungsrecht (Tarifbereich Zahn)						✓	
- Mindestvertragsdauer						2	
- sonstiges						✓	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Heilpraktiker						
Heilpraktiker erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (%)	✔ Durch Heilpraktiker angewandte Naturheilverfahren werden zu 100% erstattet.	✔ Durch Heilpraktiker angewandte Naturheilverfahren werden zu 100% erstattet.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 100% erstattet.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 100% erstattet.	✔ Untersuchungen und Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie in Auftrag gegebene Laboruntersuchungen werden zu 100% erstattet.	✔ Behandlungen durch Heilpraktiker einschl. verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel werden zu 100% erstattet.
Wie hoch sind Heilpraktikerleistungen erstattungsfähig? (€)	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 600 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Mit Ausnahme von Sehhilfen/refraktiver Chirurgie werden sämtliche versicherten Leistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 1.200 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Mit Ausnahme von Sehhilfen/refraktiver Chirurgie werden sämtliche versicherten Leistungen bis zu einem Gesamtbetrag von 1.200 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 500 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 500 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 1.000 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 1.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 600 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Sämtliche versicherten Leistungen (ambulant und Zahn) werden bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	✔ Heilpraktikerleistungen werden bis 2.000 EUR p. a. erstattet. ⚠ Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 2.000 EUR gilt für alle Tarifleistungen zusammen (Gesamterstattungshöchstbetrag p. a.).
Sind erweiterte Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis (über GebÜH hinaus) erstattungsfähig?	✔ Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH) und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie sich aus dem den Bedingungen angehängten Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren ergeben. Zu Naturheilverfahren gehören auch Chiropraktik und Osteopathie.	✔ Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH) und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie sich aus dem den Bedingungen angehängten Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren ergeben. Zu Naturheilverfahren gehören auch Chiropraktik und Osteopathie.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen (und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH)) aufgeführt sind.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen (und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH)) aufgeführt sind.	Nein, es sind keine Leistungen über das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) hinaus vorgesehen.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen (und im gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH)) aufgeführt sind.
Sind Naturheilverfahren/Hufelandverzeichnis durch Ärzte erstattungsfähig?	✔ Durch Ärzte angewandte Naturheilverfahren werden zu 100% erstattet, bis max. 600 EUR p. a. (= tarifliches Jahresbudget). Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des GebÜH und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie sich aus dem den Bedingungen angehängten Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren ergeben. Zu Naturheilverfahren gehören auch Chiropraktik und Osteopathie. Erstattungsfähig sind die Kosten (bis zu den Höchstsätzen des GebÜH bzw.) bis zu den Höchstsätzen der im Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren genannten Gebührensätze und Höchstleistungsbeträgen.	✔ Durch Ärzte angewandte Naturheilverfahren werden zu 100% erstattet, bis max. 1.200 EUR p. a. (= tarifliches Jahresbudget). Naturheilverfahren umfassen sämtliche Verrichtungen des GebÜH und darüber hinaus sonstige bewährte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, soweit sie sich aus dem den Bedingungen angehängten Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren ergeben. Zu Naturheilverfahren gehören auch Chiropraktik und Osteopathie. Erstattungsfähig sind die Kosten (bis zu den Höchstsätzen des GebÜH bzw.) bis zu den Höchstsätzen der im Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren genannten Gebührensätze und Höchstleistungsbeträgen.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen aufgeführt sind, sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a.	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen aufgeführt sind, sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	✔ Erstattet werden Naturheilverfahren/im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Untersuchungen und Behandlungen durch Ärzte einschl. verordneter Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie in Auftrag gegebene Laboruntersuchungen - bis max. 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	✔ Ja. Versichert sind die (naturheilkundlichen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die im gültigen Hufeland-Leistungsverzeichnis der Besonderen Therapierichtungen aufgeführt sind, sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a.
Sind Heilpraktikerleistungen mind. bis Höchstsatz GebÜH erstattungsfähig?	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen des GebÜH.	✔ Erstattungsfähig sind die Kosten bis zu den Höchstsätzen des GebÜH.	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebÜH erstattungsfähig.	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebÜH erstattungsfähig.	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebÜH erstattungsfähig.	✔ Heilpraktikerleistungen sind bis zum Höchstsatz des GebÜH erstattungsfähig.
Sehhilfen						
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.	✔ Die Leistung ist vorhanden.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (%)	 Sehhilfen werden zu 100% erstattet; der Erstbezug muss ärztlich verordnet sein.  Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen. Dazu zählen auch jeweils Bildschirmarbeitsplatzbrillen und Sonnenbrillen mit Dioptrien. Hinweis: Risikozuschlag von 3 EUR monatlich, sofern bereits bei Vertragsabschluss Sehhilfen benötigt werden (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).	 Sehhilfen werden zu 100% erstattet; der Erstbezug muss ärztlich verordnet sein.  Als Sehhilfen gelten Brillen (Brillengläser und Brillengestell) und Kontaktlinsen. Dazu zählen auch jeweils Bildschirmarbeitsplatzbrillen und Sonnenbrillen mit Dioptrien. Hinweis: Risikozuschlag von 3 EUR monatlich, sofern bereits bei Vertragsabschluss Sehhilfen benötigt werden (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).	 Sehhilfen (z. B. Brillen (auch Sonnenbrillen), Kontaktlinsen) einschl. der Kosten für die Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, entsprechendes Zubehör sowie Pflege- und Reinigungsmittel werden zu 100% erstattet. Rechnungen des Optikers sind mit Angabe der Dioptrienwerte einzureichen; eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.	 Sehhilfen (z. B. Brillen (auch Sonnenbrillen), Kontaktlinsen) einschl. der Kosten für die Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, entsprechendes Zubehör sowie Pflege- und Reinigungsmittel werden zu 100% erstattet. Rechnungen des Optikers sind mit Angabe der Dioptrienwerte einzureichen; eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.	 Sehhilfen (Brillengestelle, Gläser, Kontaktlinsen, Sonnenbrillen mit Korrekturgläsern) werden zu 100% erstattet. Eine Verordnung des Augenarztes ist nicht erforderlich; die Rechnung des Optikers ist unter Angabe der Dioptrienwerte einzureichen. Keine Leistungen für Sehhilfen, die nicht dem Ausgleich einer Fehlsichtigkeit dienen.	 Sehhilfen (z. B. Brillen (auch Sonnenbrillen), Kontaktlinsen) einschl. der Kosten für die Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, entsprechendes Zubehör sowie Pflege- und Reinigungsmittel werden zu 100% erstattet. Rechnungen des Optikers sind mit Angabe der Dioptrienwerte einzureichen; eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.
Wie hoch ist die Erstattung für Sehhilfen? (€)	 Sehhilfen werden bis 300 EUR erstattet.  Hinweis: Der Erstattungsbetrag von 300 EUR wird nicht auf das tarifliche Jahresbudget von 600 EUR angerechnet.	 Sehhilfen werden bis 300 EUR erstattet.  Hinweis: Der Erstattungsbetrag von 300 EUR wird nicht auf das tarifliche Jahresbudget von 1.200 EUR angerechnet.	 Sehhilfen werden (inkl. Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, Zubehör, Pflege-/Reinigungsmittel) bis 300 EUR erstattet.	 Sehhilfen werden (inkl. Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, Zubehör, Pflege-/Reinigungsmittel) bis 300 EUR erstattet.	 Sehhilfen (erstmalige Ausstattung und die notwendige Änderung, Instandsetzung (Reparatur) und Ersatzbeschaffung von Sehhilfen) werden bis 300 EUR erstattet.  Hinweis: Der max. Erstattungsbetrag von 300 EUR wird auf das tarifliche Jahresbudget von 600 EUR angerechnet.	 Sehhilfen werden (inkl. Sehkraft-Bestimmung, Brillenreparaturen, Zubehör, Pflege-/Reinigungsmittel) bis 300 EUR erstattet.
Ist ein erneuter Anspruch alle 24 Monate gegeben?	 Sehhilfen werden je Leistungsperiode erstattet. Jede Leistungsperiode umfasst 2 aufeinander folgende Kalenderjahre. Das Jahr des Versicherungsbeginns gilt als 1. Kalenderjahr der 1. Leistungsperiode.	 Sehhilfen werden je Leistungsperiode erstattet. Jede Leistungsperiode umfasst 2 aufeinander folgende Kalenderjahre. Das Jahr des Versicherungsbeginns gilt als 1. Kalenderjahr der 1. Leistungsperiode.	 Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 2 Kalenderjahre.	 Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 2 Kalenderjahre.	 Sehhilfen sind jedes Jahr erstattungsfähig.	 Erneuter Anspruch für die Erstattung von Sehhilfen alle 2 Kalenderjahre.
Sind LASIK-Behandlungen erstattungsfähig?	 Kosten für refraktive Chirurgie werden zu 100% erstattet, bis max. 600 EUR (ohne Anrechnung auf das tarifliche Jahresbudget von 600 EUR) je Auge und je Versicherungsfall. Als refraktive Chirurgie gelten augenchirurgische Maßnahmen mit dem Ziel der Korrektur von Fehlsichtigkeit einschl. der notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen.	 Kosten für refraktive Chirurgie werden zu 100% erstattet, bis max. 600 EUR (ohne Anrechnung auf das tarifliche Jahresbudget von 1.200 EUR) je Auge und je Versicherungsfall. Als refraktive Chirurgie gelten augenchirurgische Maßnahmen mit dem Ziel der Korrektur von Fehlsichtigkeit einschl. der notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen.	 Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) werden einschl. dazugehöriger Vor- und Nachuntersuchungen zu 100%, einmalig bis max. 1.000 EUR für beide Augen zusammen, erstattet.  Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.	 Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) werden einschl. dazugehöriger Vor- und Nachuntersuchungen zu 100%, einmalig bis max. 1.000 EUR für beide Augen zusammen, erstattet.  Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.	 Laserbehandlungen zur Sehschärfenkorrektur (z. B. LASEK, LASIK) einschl. Vor- und Nachuntersuchungen werden bis 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget) erstattet.  Hinweis: Ersetzt werden auch die Kosten für refraktiven Linsenaustausch (RLE) einschl. Vor- und Nachuntersuchungen, bis 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	 Operationen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) werden einschl. dazugehöriger Vor- und Nachuntersuchungen zu 100%, einmalig bis max. 1.000 EUR für beide Augen zusammen, erstattet.  Hinweis: Frühester Leistungsanspruch 2 Jahre nach Tarifbeginn.
Vorsorge						
Ist Vorsorge erstattungsfähig?	 Die Leistung ist vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.	 Die Leistung ist vorhanden.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Welche Vorsorgeuntersuchungen sind erstattungsfähig?	<p>✓ Erstattet werden folgende Vorsorgeuntersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - großer Gesundheits-Check (Anamnese (Erhebung der Eigen-/Familien-/Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils), klinische Untersuchung (Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus) einschl. Belastungs-/Langzeit-/Ruhe-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsprüfung, Ultraschalluntersuchung (US), Untersuchung verschiedener Blut- und Stoffwechselwerte) - Lungenfunktionstest - Schilddrüsen-Vorsorgeuntersuchung mittels Bestimmung des schilddrüsenstimulierenden Hormons (TSH) + US des Organs - Augeninnendruckmessung, Augenhintergrundspiegelung, optische Kohärenztomographie (OCT) zur Augenvorsorge / Glaukomfrüherkennung - große Krebsvorsorge (Frauen: klinische Untersuchung einschl. Untersuchung von Urin und Vaginalsekret, Blutuntersuchung + US der Organe des kleinen Beckens und der Nieren / Männer: klinische Untersuchung einschl. Urinuntersuchung (ggf. mit Urinzytologie), Bestimmung des prostataspezifischen Antigens („PSATest“) + US der Prostata und Nieren) - Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung einschl. (Video-)Dermatoskopie - Mammographie zur Brustkrebs-Früherkennung - US zur Brustkrebs-Früherkennung - Darmkrebsvorsorge per Stuhltest und Darmspiegelung - sonographische Untersuchung auf Vitalität des Fötus in der 6. bis 8. Schwangerschaftswoche - Triple-Test zur Risikoabschätzung eines Morbus Down oder Neuralrohrdefektes des Fötus - Toxoplasmose im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge - Osteoporosevorsorge per Knochendichtemessung – Osteodensitometrie - Untersuchung zur Früherkennung von Schwachsichtigkeit und Schielen im Kleinkind- und Vorschulalter durch instrumentelle Untersuchung („Schiel-Vorsorge“) - Früherkennungs-Untersuchung U6a im 15. bis 18. Lebensmonat / U9a im 8. Lebensjahr / U9b im 10. Lebensjahr / J2 im 14. bis 17. Lebensjahr 	<p>✓ Erstattet werden folgende Vorsorgeuntersuchungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - großer Gesundheits-Check (Anamnese (Erhebung der Eigen-/Familien-/Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils), klinische Untersuchung (Untersuchung zur Erhebung des vollständigen Status (Ganzkörperstatus) einschl. Belastungs-/Langzeit-/Ruhe-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Lungenfunktionsprüfung, Ultraschalluntersuchung (US), Untersuchung verschiedener Blut- und Stoffwechselwerte) - Lungenfunktionstest - Schilddrüsen-Vorsorgeuntersuchung mittels Bestimmung des schilddrüsenstimulierenden Hormons (TSH) + US des Organs - Augeninnendruckmessung, Augenhintergrundspiegelung, optische Kohärenztomographie (OCT) zur Augenvorsorge / Glaukomfrüherkennung - große Krebsvorsorge (Frauen: klinische Untersuchung einschl. Untersuchung von Urin und Vaginalsekret, Blutuntersuchung + US der Organe des kleinen Beckens und der Nieren / Männer: klinische Untersuchung einschl. Urinuntersuchung (ggf. mit Urinzytologie), Bestimmung des prostataspezifischen Antigens („PSATest“) + US der Prostata und Nieren) - Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung einschl. (Video-)Dermatoskopie - Mammographie zur Brustkrebs-Früherkennung - US zur Brustkrebs-Früherkennung - Darmkrebsvorsorge per Stuhltest und Darmspiegelung - sonographische Untersuchung auf Vitalität des Fötus in der 6. bis 8. Schwangerschaftswoche - Triple-Test zur Risikoabschätzung eines Morbus Down oder Neuralrohrdefektes des Fötus - Toxoplasmose im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge - Osteoporosevorsorge per Knochendichtemessung – Osteodensitometrie - Untersuchung zur Früherkennung von Schwachsichtigkeit und Schielen im Kleinkind- und Vorschulalter durch instrumentelle Untersuchung („Schiel-Vorsorge“) - Früherkennungs-Untersuchung U6a im 15. bis 18. Lebensmonat / U9a im 8. Lebensjahr / U9b im 10. Lebensjahr / J2 im 14. bis 17. Lebensjahr 	<p>⚠ Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte; dazu gehören z. B. allgemeine Check-Ups, Kinder- und Jugendlichenvorsorge, Augen- und Ohrenvorsorge, Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge, Demenzvorsorge. Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).</p>	<p>⚠ Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte; dazu gehören z. B. allgemeine Check-Ups, Kinder- und Jugendlichenvorsorge, Augen- und Ohrenvorsorge, Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge, Demenzvorsorge. Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).</p>	<p>✓ Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der</p> <ul style="list-style-type: none"> - allgemeinen Vorsorge (Glaukomvorsorge, Hirnleistungs-Check, Schilddrüsenvorsorge, Magenvorsorge per Helicobacter-Pylori-Test) - Schwangerschaftsvorsorge (Triple-Test, Nackentransparenzmessung, Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese und FISH-Schnelltest)) - Krebsvorsorge (Brustkrebsvorsorge per Mammografie/Ultraschall, große erweiterte Krebsvorsorge für die Frau/den Mann, Hautkrebsvorsorge inkl. Video-Dermatoskopie) - Kinder- und Jugendlichenvorsorge (Augen-Check, Gehör-Check, Schielvorsorge). <p>Die hier genannten Untersuchungen sind nur beispielhaft, im Leistungskatalog des Versicherers (s. Bedingungen) sind sie abschließend aufgelistet.</p>	<p>⚠ Erstattet werden Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte; dazu gehören z. B. allgemeine Check-Ups, Kinder- und Jugendlichenvorsorge, Augen- und Ohrenvorsorge, Herz- und Kreislaufvorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge, Demenzvorsorge. Hinweis: Erstattet werden augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen (innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)).</p>

Vorschlag für Erstellt durch Kv Werk , Marvin Blazek

Haftungsausschluss: Alle Leistungstexte und Beiträge wurden mit größter Sorgfalt ermittelt. Eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.
Levelnine Online Build: 8574 Lizenziert für Kv Werk, Datenbankversion: 3.0.529, DID: 4286424112976576045, Erstellt: 11.07.2023 12:29:52

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Bis zu welchem Betrag sind Vorsorgeuntersuchungen mind. erstattungsfähig?	✓ Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% erstattet, bis max. 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	✓ Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% erstattet, bis max. 1.200 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	✓ SEHEN: Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% ohne pauschale Höchstgrenze erstattet. G500: Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a. erstattet.	✓ SEHEN: Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% ohne pauschale Höchstgrenze erstattet. G1000: Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. erstattet.	✓ Vorsorgeuntersuchungen werden bis 600 EUR p. a. erstattet (tarifliches Jahresbudget).	✓ SEHEN: Augenärztliche Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% ohne pauschale Höchstgrenze erstattet. G2000: Vorsorgeuntersuchungen werden zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a. erstattet.
Sind Kosten für IGeL-Leistungen erstattungsfähig?	✓ IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	✓ IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	✓ SEHEN, G500: IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	✓ G1000, SEHEN: IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	✓ IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.	✓ G2000, SEHEN: IGeL-Leistungen sind im Rahmen der versicherten Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig.
Zuzahlungen GKV						
Sind Zuzahlungen GKV erstattungsfähig?	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.	✓ Die Leistung ist vorhanden.
Sind Kosten für Arznei-/Heilmittel erstattungsfähig?	✓ Erstattet werden zu 100%, bis max. 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget): - Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (gem. SGB V) - allopathische und homöopathische Medikamente* sowie Harn- und Blutfeststreifen (nicht aber Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion sowie Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektions-, Nähr- und Stärkungsmittel) - Präparate und Mittel für die enterale Ernährung (z. B. Sonden- oder Trinknahrung) und parenterale Ernährung, wenn eine Nahrungsaufnahme auf natürlichem Weg aufgrund medizinischer Indikation nicht möglich ist - Heilmittel = die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z. B. Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten) - ärztlich verordnetes und von approbierten Ärzten, Heilpraktikern oder Physiotherapeuten durchgeführtes Kinesiotaping * bei Bezug aus Internet- oder Versandapotheken ist neben der Arzneimittelrechnung der dazugehörige Zahlungsbeleg einzureichen Hinweis: Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 600 EUR p. a.).	✓ Erstattet werden zu 100%, bis max. 1.200 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget): - Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (gem. SGB V) - allopathische und homöopathische Medikamente* sowie Harn- und Blutfeststreifen (nicht aber Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und zur Gewichtsreduktion sowie Badezusätze, kosmetische Mittel, Desinfektions-, Nähr- und Stärkungsmittel) - Präparate und Mittel für die enterale Ernährung (z. B. Sonden- oder Trinknahrung) und parenterale Ernährung, wenn eine Nahrungsaufnahme auf natürlichem Weg aufgrund medizinischer Indikation nicht möglich ist - Heilmittel = die zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienenden Anwendungen oder Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilhilfsberufen (z. B. Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Ergotherapeuten) - ärztlich verordnetes und von approbierten Ärzten, Heilpraktikern oder Physiotherapeuten durchgeführtes Kinesiotaping * bei Bezug aus Internet- oder Versandapotheken ist neben der Arzneimittelrechnung der dazugehörige Zahlungsbeleg einzureichen Hinweis: Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 1.200 EUR p. a.).	✓ Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a. Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Vitaminsubstanzen (nicht aber solche Vitaminsubstanzen, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Vitaminsubstanzen) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a.	✓ Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a. Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Vitaminsubstanzen (nicht aber solche Vitaminsubstanzen, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Vitaminsubstanzen) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	✓ Erstattet werden bis max. 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget): - Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, und Heilmittel - (ärztlich empfohlene) Arznei- und Verbandmittel, sofern sie zur Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten oder Unfallfolgen medizinisch notwendig sind (anerkannte Rezeptarten: Kassenrezept, Privatrezept, Rezept für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel); Arzneimittel muss zugelassen, aus einer Apotheke bezogen worden und ein Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes sein - Heilmittel (auf Kassen- oder Privatrezept), z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen * nicht erstattungsfähig: Mittel, die der Lebensführung dienen, Nähr- und Stärkungsmittel sowie kosmetische Mittel und Vitaminsubstanzen Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel (bis 600 EUR p. a.).	✓ Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a. Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete - Heilmittel (hierzu gehören z. B. medizinische Bäder, Massagen, Logopädie, Ergotherapie, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige physikalische Behandlungen) und - Arznei- und Verbandmittel (nicht aber solche Mittel, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Vitaminsubstanzen (nicht aber solche Vitaminsubstanzen, die der individuellen Lebensführung dienen (z. B. Mittel zur Potenzsteigerung, Gewichtsreduzierung oder Schwangerschaftsverhütung, Haarwuchsmittel) sowie Nähr- und Vitaminsubstanzen) bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Sind Kosten für Hilfsmittel erstattungsfähig?	 Erstattet werden 600 EUR EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget):  - Zuzahlungen für Hilfsmittel (gem. SGB V) - Hilfsmittel = technische Mittel oder Körpersersatzstücke (ausgenommen Sehhilfen und Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen (auch lebenserhaltende Hilfsmittel (z. B. Beatmungsgeräte), Anschaffung eines Blindenführhundes einschl. erforderlicher Trainingsmaßnahme, Hinzuziehen einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfenverordnung (z. B. Gebärdensprachdolmetscher)) - Reparatur und Wartung sowie Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel nicht erstattungsfähig: - Heilapparate sowie sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen) – Geräte, die dem Fitness- bzw. Wellnessbereich zuzuordnen sind – Kosten für den Gebrauch (z. B. Stromkosten, Batterien) und die Pflege von Hilfsmitteln Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 600 EUR p. a.).	 Erstattet werden 1.200 EUR EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget):  - Zuzahlungen für Hilfsmittel (gem. SGB V) - Hilfsmittel = technische Mittel oder Körpersersatzstücke (ausgenommen Sehhilfen und Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen (auch lebenserhaltende Hilfsmittel (z. B. Beatmungsgeräte), Anschaffung eines Blindenführhundes einschl. erforderlicher Trainingsmaßnahme, Hinzuziehen einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfenverordnung (z. B. Gebärdensprachdolmetscher)) - Reparatur und Wartung sowie Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel nicht erstattungsfähig: - Heilapparate sowie sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen) – Geräte, die dem Fitness- bzw. Wellnessbereich zuzuordnen sind – Kosten für den Gebrauch (z. B. Stromkosten, Batterien) und die Pflege von Hilfsmitteln Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem approbierten Arzt verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 1.200 EUR p. a.).	 Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Hilfsmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a.  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrräder, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a.	 Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Hilfsmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrräder, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	 Erstattet werden 600 EUR EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget):  - Zuzahlungen für Hilfsmittel - Hilfsmittel* (Kassenrezept, Privatrezept), z. B. Hörgeräte, Krankenfahrräder, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen und Kompressionsstrümpfe - einschl. Reparaturen und Wartung sowie notwendige Unterweisung in den Hilfsmittelgebrauch * nicht erstattungsfähig: Kosten für den Gebrauch des Hilfsmittels sowie Hilfsmittel, zu deren Erstattung die soziale oder private Pflegeversicherung dem Grunde nach verpflichtet ist Hinweis: Erstattungsfähig sind von einem Arzt oder Heilpraktiker verordnete Hilfsmittel und Zuzahlungen für Hilfsmittel (bis 600 EUR p. a.).	 Erstattet werden (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für Hilfsmittel - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a.  Hinweis: Ersetzt werden auch 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (hierzu gehören z. B. Hörgeräte, Krankenfahrräder, Bandagen, orthopädische Schuhe, Einlagen, Kompressionsstrümpfe; keine Sehhilfen) - bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a.
Zuzahlungen GKV - sonstiges?	 Erstattet werden auch Zuzahlungen (gem. SGB V) für - Fahrkosten, die im Zusammenhang mit Fahrten zu einer ambulanten Behandlung stehen - eine Haushaltshilfe - ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ambulante Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen, bis 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	 Erstattet werden auch Zuzahlungen (gem. SGB V) für - Fahrkosten, die im Zusammenhang mit Fahrten zu einer ambulanten Behandlung stehen - eine Haushaltshilfe - ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ambulante Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahmen, bis 1.200 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	 Erstattet werden auch (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für medizinische Rehabilitation und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sowie für stationäre Krankenhausbehandlungen und stationäre Transportkosten - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a.	 Erstattet werden auch (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für medizinische Rehabilitation und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sowie für stationäre Krankenhausbehandlungen und stationäre Transportkosten - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.	 Erstattet werden auch Zuzahlungen für - stationäre Krankenhausbehandlungen - medizinische Rehabilitation - medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter - stationäre Transportkosten, bis 600 EUR p. a. (tarifliches Jahresbudget).	 Erstattet werden auch (die nach SGB V zu tragenden) Zuzahlungen für medizinische Rehabilitation und medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter sowie für stationäre Krankenhausbehandlungen und stationäre Transportkosten - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a.
Ausland						
Ausland - Auslandskrankenschutz enthalten?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Ist ein Auslandskrankenschutz enthalten (Dauer)?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Wird bei einer Erkrankung im Ausland auch über die vereinbarte Dauer geleistet?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Ist der mediz. notwendige Rücktransport aus dem Ausland versichert?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Ist die Überführung aus dem Ausland erstattungsfähig?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Ist die Bestattung im Ausland erstattungsfähig?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Weitere Kriterien						
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?						
Ist eine Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit vorgesehen?						
Ist im ambulanten Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine private Voll-KV enthalten?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Wird vom Versicherer der Zugang zu einem Experten ermöglicht?						
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ SEHEN, G500: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ G1000, SEHEN: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	✔ G2000, SEHEN: Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?	✔ Ja, in diesem Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet.	✔ Ja, in diesem Tarif werden Alterungsrückstellungen gebildet.	G500: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, ab 61 SEHEN: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, ab 21	G1000: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, ab 61 SEHEN: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, ab 21	Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-15, 16-50, ab 51	G2000: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, ab 61 SEHEN: Nein, in diesem Tarif werden keine Alterungsrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-20, ab 21
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Bei Abschluss einer Versicherung nach diesem Tarif zu oder anstelle einer bestehenden Versicherung oder bei der Mitversicherung weiterer Personen wird das Versicherungsjahr dem bereits laufenden Versicherungsjahr angeglichen.	✔ Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Das Versicherungsjahr ist nicht identisch mit dem Kalenderjahr. Es beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt. Bei Abschluss einer Versicherung nach diesem Tarif zu oder anstelle einer bestehenden Versicherung oder bei der Mitversicherung weiterer Personen wird das Versicherungsjahr dem bereits laufenden Versicherungsjahr angeglichen.	✔ SEHEN, G500: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.	✔ G1000, SEHEN: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.	✔ Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, KV952_202207: Das Versicherungsverhältnis kann zum Ende eines jeden Kalenderjahres, frühestens aber zum Ablauf des 2. Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn gekündigt werden. AVB, KV200_202207: Der Vertrag kann erstmals zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu 2 Jahren, gekündigt werden.	✔ G2000, SEHEN: Die Mindestvertragsdauer beträgt 12 Monate; danach ist der Tarif täglich kündbar.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
sonstiges						
Sonstiges?	<p>✔ weitere Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzimpfungen einschl. Impfstoffe, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) als Standard-, Indikations- bzw. Reiseschutzimpfung empfohlen werden, Schutzimpfungen gegen Hepatitis A, Meningokokken-Infektionen und FSME sowie Malaria-Prophylaxe; einschl. Impfberatung - digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), zu 70%, bis 600 EUR (tarifliches Jahresbudget) - Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld, für max. 3 Monate. <p>Weitere Voraussetzungen/Details sind den Bedingungen zu entnehmen.</p> <p>keine Wartezeiten</p> <p>Ärztliche Leistungen sind bis zu den in der GOÄ festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.</p> <p>Leistungen der GKV/der Heilfürsorge/anderer ggf. vorleistungspflichtiger Erstattungsverpflichteter sind vorrangig zu beanspruchen und werden von den erstattungsfähigen Kosten abgezogen.</p> <p>In der GKV vereinbarte, angerechnete Selbstbehalte gelten auch als Vorleistung der GKV.</p> <p>Der Abschluss weiterer Krankenversicherungen bei einem anderen Versicherer ist unverzüglich anzuzeigen.</p>	<p>✔ weitere Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzimpfungen einschl. Impfstoffe, die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) als Standard-, Indikations- bzw. Reiseschutzimpfung empfohlen werden, Schutzimpfungen gegen Hepatitis A, Meningokokken-Infektionen und FSME sowie Malaria-Prophylaxe; einschl. Impfberatung - digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), zu 70%, bis 1.200 EUR (tarifliches Jahresbudget) - Beitragsbefreiung bei Bezug von Elterngeld, für max. 3 Monate. <p>Weitere Voraussetzungen/Details sind den Bedingungen zu entnehmen.</p> <p>keine Wartezeiten</p> <p>Ärztliche Leistungen sind bis zu den in der GOÄ festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.</p> <p>Leistungen der GKV/der Heilfürsorge/anderer ggf. vorleistungspflichtiger Erstattungsverpflichteter sind vorrangig zu beanspruchen und werden von den erstattungsfähigen Kosten abgezogen.</p> <p>In der GKV vereinbarte, angerechnete Selbstbehalte gelten auch als Vorleistung der GKV.</p> <p>Der Abschluss weiterer Krankenversicherungen bei einem anderen Versicherer ist unverzüglich anzuzeigen.</p>	<p>✔ SEHEN:</p> <p>Einmalige Sofort-Hilfe von 10.000 EUR bei Erblindung durch einen Unfall (z. B. zur Deckung der Kosten für Umbaumaßnahmen, Hilfsmittel und Schulungen) - unabhängig von den tatsächlichen Kosten.</p> <p>Der Unfall und die Erblindung müssen nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Eine Unfallschilderung und eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen BI für Blindheit (oder ein entsprechendes augenärztliches Attest) sind vorzulegen.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p> <p>G500:</p> <p>Vergütet werden auch Schutzimpfungen einschl. Reiseschutzimpfungen (hierzu gehören z. B. Impfungen gegen FSME (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis, Japanische Enzephalitis, Malaria-Prophylaxe) - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 500 EUR p. a.</p> <p>Gebühren für ärztliche Leistungen werden innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p>	<p>✔ G1000:</p> <p>Vergütet werden auch Schutzimpfungen einschl. Reiseschutzimpfungen (hierzu gehören z. B. Impfungen gegen FSME (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis, Japanische Enzephalitis, Malaria-Prophylaxe) - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 1.000 EUR p. a.</p> <p>Gebühren für ärztliche Leistungen werden innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p> <p>SEHEN:</p> <p>Einmalige Sofort-Hilfe von 10.000 EUR bei Erblindung durch einen Unfall (z. B. zur Deckung der Kosten für Umbaumaßnahmen, Hilfsmittel und Schulungen) - unabhängig von den tatsächlichen Kosten.</p> <p>Der Unfall und die Erblindung müssen nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Eine Unfallschilderung und eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen BI für Blindheit (oder ein entsprechendes augenärztliches Attest) sind vorzulegen.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p>	<p>✔ weitere Leistungen, bis 600 EUR (tarifliches Jahresbudget):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schutzimpfungen inkl. Impfstoff (von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene Impfungen, Malaria-Prophylaxe, Reiseschutzimpfungen nach der Reiseimpfempfehlung der STIKO, Impfungen gegen FSME, Gelbfieber, Hepatitis, Tollwut und Typhus) - vom Arzt auf einem Privatzept verordnete osteopathische Leistungen durch einen Spezialisten (weitere Voraussetzungen/Details s. Bedingungen) - Erstattung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus <p>"Besonderheiten":</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Wartezeiten - freie Wahl unter den niedergelassenen, in Krankenhausambulanzen oder medizinischen Versorgungszentren tätigen approbierten Ärzten und Heilpraktikern - weltweiter Versicherungsschutz (Erstattung max. wie bei Behandlung in Deutschland); bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes außerhalb der EU/des EWR/der Schweiz endet der Vertrag - keine Leistungen für alle bei Vertragsabschluss bereits begonnenen oder ärztlich angeratenen Behandlungen sowie für Krankheiten und Unfälle, die von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt worden sind, einschl. deren Folgen <p>Leistungen der GKV, der gesetzlichen Unfall- und/oder Rentenversicherung und/oder anderer Erstattungsverpflichteten sind zuerst in Anspruch zu nehmen und werden bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs berücksichtigt.</p>	<p>✔ G2000:</p> <p>Vergütet werden auch Schutzimpfungen einschl. Reiseschutzimpfungen (hierzu gehören z. B. Impfungen gegen FSME (Zecken), Gelbfieber, Hepatitis, Japanische Enzephalitis, Malaria-Prophylaxe) - zu 100% bis zum Gesamterstattungshöchstbetrag von 2.000 EUR p. a.</p> <p>Gebühren für ärztliche Leistungen werden innerhalb des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattet.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p> <p>SEHEN:</p> <p>Einmalige Sofort-Hilfe von 10.000 EUR bei Erblindung durch einen Unfall (z. B. zur Deckung der Kosten für Umbaumaßnahmen, Hilfsmittel und Schulungen) - unabhängig von den tatsächlichen Kosten.</p> <p>Der Unfall und die Erblindung müssen nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Eine Unfallschilderung und eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen BI für Blindheit (oder ein entsprechendes augenärztliches Attest) sind vorzulegen.</p> <p>Keine Wartezeiten.</p> <p>Leistungen der GKV (oder eines anderen Kostenträgers) sind zuerst in Anspruch zu nehmen.</p>

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Stationär

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Stationär						
Sind Mehrkosten für ein 1-Bett-Zimmer erstattungsfähig?						
Sind Mehrkosten für ein 2-Bett-Zimmer erstattungsfähig?						
Sind wahlärztliche Behandlungen erstattungsfähig ("Chefarzt")?						
Sollen Wahlleistungen nur nach Unfall oder bei bestimmten Krankheiten erstattet werden?						
Leistet der Tarif auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus?						
Sind privatärztlich durchgeführte ambulante OPs erstattungsfähig?						
Sind Differenzkosten bei Wahl anderes Krankenhaus in ärztl. Einweisung genannt erstattungsfähig?						
Gemischte Krankenanstalten - keine Zusageerfordernis bei Notfall, Versorgungskrankenhaus, bei Akutversorgung						
Wird der gesetzl. Eigenanteil (10 € pro Tag, max. 28 Tage) im Krankenhaus erstattet?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Sind Kosten für eine Begleitperson von Kindern im Krankenhaus erstattungsfähig?						
Sind zusätzliche Leistungen für stationäre Kuren vorgesehen?						
Ist ein Ersatzkrankhaustagegeld vorgesehen, wenn Wahlleistungen nicht in Anspruch genommen werden?						
Werden die Wahlleistungen (nicht Regelleistungen) in Privatkliniken erstattet?						
Ist im stationären Bereich ein Optionsrecht für den Wechsel in eine Vollversicherung enthalten?						
Werden im Tarif Alterungsrückstellungen gebildet oder handelt es sich um einen reinen Risikobeitrag?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Verzichtet der Versicherte auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?			Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.		Keine Leistung vorhanden.
Sonstiges?						

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER VERSICHERUNG BudgetSelect privat 600	 Barmenia EINFACH. MENSCHLICH. Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Zahnbehandlung/Prophylaxe						
Sind Kosten für Kunststofffüllungen erstattungsfähig?						
Wurzelbehandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Medizinisch notwendige Wurzelbehandlungen (einschl. Wurzelspitzenresektion) werden zu 100% erstattet.  Hinweis: Sämtliche versicherten Leistungen (Zahn und ambulant) werden bis zu einem Gesamtbetrag von 600 EUR p. a. erstattet (= tarifliches Jahresbudget).	
Wurzelbehandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Medizinisch notwendige Wurzelbehandlungen (einschl. Wurzelspitzenresektion) werden zu 100% unter Anrechnung der GKV-Vorleistung erstattet.	
Parodontologische Behandlung ohne GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Medizinisch notwendige Parodontotosebehandlungen (einschl. Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime) werden zu 100% erstattet.	
Parodontologische Behandlung mit GKV-Vorleistung erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Medizinisch notwendige Parodontotosebehandlungen (einschl. Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime) werden zu 100% unter Anrechnung der GKV-Vorleistung erstattet.	
Bis zu welchem Betrag sind prophylaktische Maßnahmen erstattungsfähig? (Kosten ca. 100 € je PZR)	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Zahnprophylaxe (einschl. professioneller Zahnreinigung) wird bis 600 EUR p. a. erstattet (tarifliches Jahresbudget). Mögliche Vorleistungen werden bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs berücksichtigt.	
Bis zu welchem Betrag ist Bleaching erstattungsfähig?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching), die in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden bzw. zahnärztlich begleitet und überwacht werden, werden bis 600 EUR p. a. erstattet (tarifliches Jahresbudget). Mögliche Vorleistungen werden bei der Ermittlung des Leistungsanspruchs berücksichtigt.	
Werden die Kosten für die Versiegelung von Fissuren erstattet?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Ja, Fissurenversiegelungen sind im Rahmen der Zahnprophylaxemaßnahmen erstattungsfähig.	
Sieht der Tarif für weitere als die o. g. Bereiche Leistungen vor?						
Verzichtet der Versicherer bei Prophylaxe auf Wartezeiten?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Ja, Leistungsanspruch ab Vertragsbeginn.	
Gebührenordnung						
Erstattet der Tarif mind. bis zum Höchstsatz der GOÄ/GOZ?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Ja, Es besteht keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ).	
Leistet der Tarif auch über den Höchstsatz der GOÄ/GOZ hinaus?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Höchstsätze der GOÄ/GOZ.	
Weitere Kriterien						
Sind Leistungen erstattungsfähig, die von Ärzten ohne Kassenzulassung erbracht werden?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 Ja, es besteht keine Beschränkung auf Behandler mit Kassenzulassung.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NURNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ist eine Erstattung auch ohne Vorleistung der GKV möglich?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Ja, auch ohne Vorleistung einer GKV besteht ein Leistungsanspruch aus diesem Tarif.	
Erstattet der Tarif über GKV-Regelversorgung hinaus?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Ja, es besteht keine Begrenzung auf die Standard-Regelversorgung der GKV.	
Verzichtet der Tarif auf ein Preis-/Leistungsverzeichnis oder eine Begrenzung auf z. B. "ortsübliche" oder "angemessene" Preise?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Kein Preis-/Leistungsverzeichnis vorhanden. Wichtige allgemeine Information: Eine fehlende bedingungsgemäße Begrenzung bedeutet nicht, dass der Versicherer Kosten in jeglicher Höhe akzeptiert. Eine Kürzung der Erstattung kann z. B. durch interne Richtlinien oder bei aus Sicht des Versicherers überhöhten Rechnungen erfolgen.	
Ist vor Behandlungsbeginn die Vorlage eines Heil- und Kostenplan nicht vorgeschrieben?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Die Vorlage eines Heil- und Kostenplan ist nicht vorgeschrieben.	
Verzichtet der Versicherer auf zusätzliche Einschränkungen im Ausland (EU/EWR)?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Keine Einschränkungen.	
Schmerztherapie (Hypnose, Akupunktur)						
Sind Kosten einer Vollnarkose erstattungsfähig?						
Laserbehandlung (Karies/Wurzel/Parodontose)	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Dentallaser im Rahmen medizinisch notwendiger Wurzel- und Parodontosebehandlungen sind erstattungsfähig.	
Sind Aufbissbehelfe und -schienen versichert?						
Verzichtet der Versicherer auf die Einhaltung von Wartezeiten?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Ja, die Wartezeiten entfallen.	
Bis zu wie viel fehlenden Zähne ist eine Annahme möglich?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Es werden keine Zahn-Gesundheitsfragen im Antrag gestellt.	
Werden im Tarif Altersrückstellungen gebildet (kein reiner Risikobeitrag)?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			Nein, in diesem Tarif werden keine Altersrückstellungen gebildet; es handelt sich um einen reinen Risikobeitrag. Altersgruppen (Beitragsprung): 0-15, 16-50, ab 51	
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in den ersten 3 Jahren?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Ja, der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht.	
Wie ist die Mindestvertragsdauer geregelt?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			✔ Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, KV952_202207: Das Versicherungsverhältnis kann zum Ende eines jeden Kalenderjahres, frühestens aber zum Ablauf des 2. Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn gekündigt werden. AVB, KV200_202207: Der Vertrag kann erstmals zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu 2 Jahren, gekündigt werden.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

	 Die Continentale Easy Ambulant 600	 Die Continentale Easy Ambulant 1200	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 500 Mehr Sehen	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 1.000 Mehr Sehen	 NÜRNBERGER <small>VERSICHERUNG</small> BudgetSelect privat 600	 Barmenia <small>EINFACH. MENSCHLICH.</small> Mehr Gesundheit 2.000 Mehr Sehen
Monatsbeitrag:	14,23 €	19,82 €	19,50 €	21,50 €	21,60 €	31,50 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Sonstiges?	Keine Leistung vorhanden.	Keine Leistung vorhanden.			 "Besonderheiten": - freie Wahl unter den niedergelassenen, in Krankenhausambulanzen oder medizinischen Versorgungszentren tätigen approbierten Zahnärzten - weltweiter Versicherungsschutz (Erstattung max. wie bei Behandlung in Deutschland); bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltsortes außerhalb der EU/des EWR/der Schweiz endet der Vertrag - keine Leistungen für alle bei Vertragsabschluss bereits begonnenen oder ärztlich angeratenen Behandlungen sowie für Krankheiten und Unfälle, die von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt worden sind, einschl. deren Folgen Leistungen der GKV, der gesetzlichen Unfall- und/oder Rentenversicherung und/oder anderer Erstattungsverpflichteten sind zuerst in Anspruch zu nehmen.	