

Analyse Krankenversicherung

Angaben zur Person

Vorname: Zahnärztetarife
Nachname: Zahnarzt Angestellt 2026
Geburtsdatum: 01.01.1988
Geschlecht: Mann
Berufsgruppe: Zahnmediziner/in angestellt
Status: Erwachsene/r (mit PPV Beitrag)

Berechnungsvorgaben

Versicherungsbeginn: 01.03.2026
Tarifarten: Krankenvollversicherung
Krankentagegeld 150 € ab 43. Tag

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
	ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	823,84 €
	MAS.1 URZ PVN MKT.43	988,95 €
	VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	736,92 €
	uni-AM 155 uni-STM 100 uni-ZAM 100 PVN uni-KT 43	900,94 €
	VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	933,52 €
	PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U	777,57 €

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

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.

		 ZAMBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Selbstbeteiligung (SB)							
- SB max. ... € p.a. (Erwachsene)		550,00 €	600,00 €	600,00 €	155,00 €	660,00 €	500,00 € ⚠
Hinweis: Der Tarif sieht eine fallbezogene Selbstbeteiligung (SB) vor - die Summe aller hier genannten SB ist auf 500 EUR p. a. begrenzt (= Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR). Bei unterjährigem Beginn ermäßigt sich die max. zu tragende SB für das Beginnjahr um jeweils 1/12 für jeden Monat, in dem die Versicherung nicht bestand.							
- Beispielhaft für Erw.: Eigenanteil bei 2.500 € ambulanten Kosten p.a.		550,00 €	600,00 €	600,00 €	155,00 €	660,00 €	420,00 €
- SB nur ambulant (bzw. keine SB)		✓			✓		
- SB prozentual (bzw. keine SB)							
- SB für Kinder reduziert (bzw. keine SB)		✓		✓			✓ ⚠ Hinweis: Begrenzung SB-Summe p. a. für Kinder/Jugendliche: 250 EUR (die - jeweilige - fallbezogene SB ist dieselbe wie für Erwachsene).
- Vorsorgeuntersuchungen werden nicht auf SB angerechnet		✓	⚠ Hinweis: Gutscheine für Vorsorgeuntersuchungen als freiwillige* Leistung, ohne Anrechnung auf die Selbstbeteiligung: - angelehnt an die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Umfang entspricht den gesetzlich vorgesehenen Programmen - jeweiliger Einlösezeitraum ist auf 2 Jahre begrenzt - Frauen ab Alter 20, Männer ab Alter 35 * aus Überschüssen finanziert, von der Mitgliederversammlung festgelegt	✓		✓	
- Schutzimpfungen werden nicht auf SB angerechnet		✓		✓		✓	
Haus-/Primärarztprinzip							
Verzicht auf Haus-/Primärarztprinzip		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- nachträglich "heilbar" (für Folgebehandlungen)?		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- keine zeitliche Befristung der Haus-/Primärarztüberweisung		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- gilt nicht bei Akutversorgung im Ausland		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- gilt weder für Not- noch Bereitschaftsärzte		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Maximierung Eigenanteil bei Nichteinhaltung unter 5.000 €		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Reduzierung Erstattung bei Nichteinhaltung auf ...%		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 ALH Gruppe MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 VERSICHERUNGEN uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 EINFACH. MENSCHLICH. VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 Die Continentale PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Gebührenordnung ambulant							
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)							
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)							
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung			 				
		Hinweis: Mehrkosten (Kostenanteile, die die tarifliche Leistung für eine adäquate Behandlung in der BRD übersteigen) werden erstattet, wenn - eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in der BRD nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat, - im Rahmen eines Notfalles ein ausländisches Krankenhaus die nächstgelegene geeignete Behandlungsstätte darstellt.		Hinweis: innerhalb EU/EWR: Der Versicherer verzichtet bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ. außerhalb EU/EWR: Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland, die in der Bundesrepublik Deutschland nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder für die der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat (oder wenn im Rahmen einer notfallmäßigen Einweisung die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus erfolgt), wird auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ verzichtet.			
Heilpraktiker							
Heilpraktiker				 			
				Hinweis: Psychotherapie ist nicht erstattungsfähig.			
- xx % Erstattung		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 % 
						Hinweis: Heilpraktikerleistungen werden zu 100% abzgl. fallbezogener SB von 20 EUR je Behandlungstag erstattet (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR).	
- xx € Erstattung im Schnitt p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	2.000,00 €	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- mind. bis Höchstsatz GebÜH							
				Hinweis: In den Vertragsbedingungen ist keine Begrenzung festgelegt. Lt. Highlightblatt der Univera (Druckstück 075-204 01.2020; KEIN Bestandteil der Bedingungen) werden Heilpraktikerleistungen bis zum vergleichbaren Honorar für Ärzte erstattet.			
- erweiterte Naturheilverfahren/ Hufelandlandverzeichnis (über GebÜH hinaus)			Hinweis: Die Leistung ist nicht!! auf die in den AVB Teil 1 beschriebenen Methoden und Arzneimittel (= von der Schulmedizin überwiegend anerkannt; andere Methoden/ Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben oder angewendet werden, weil nichts Schulmedizinisches zur Verfügung steht) beschränkt. Die Behandlungen müssen aber im GebÜH aufgeführt sein.				
				Hinweis: Arzneimittel der klassischen Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin sind im Rahmen der alternativen Medizin erstattungsfähig.			
- alternative Heilmethoden/Hufeland durch Ärzte							
				Hinweis: Über die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hinaus sind nur Arzneimittel der klassischen Homöopathie, der Phytotherapie und der anthroposophischen Medizin im Rahmen der alternativen Medizin erstattungsfähig.			

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Vorsorge							
- über gesetzliche Programme					  Hinweis: Schriftliche Klarstellung der UniVersa vom 11.02.2020 zum Thema „Gezielte Vorsorgeuntersuchungen ohne Altersbegrenzungen und ohne festgelegte Zeitabstände“: Hiermit erklären wir, dass es der ständigen Leistungspraxis der uniVersa Krankenversicherung a. G. entspricht, die Aufwendungen für die ambulante Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen) gemäß § 1 Abs. 2b) MB/KK 2009 ohne Berücksichtigung von Altersgrenzen und ohne festgelegte Zeitabstände im tariflichen Umfang unserer Vollversicherungstarife zu erstatten.		
- Schutzimpfungen							
Heilmittel							
Definition Heilmittelkatalog							
- Erstattung in %		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %  Hinweis: Heilmittel werden zu 100% abzgl. fallbezogener SB von max. 20 EUR je Heilmittel an einem Behandlungstag erstattet.
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €  Hinweis: Für Heilmittel fällt nur die fallbezogene SB an (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR).
- keine pauschalen Beschränkungen							
- Kein tarifliches Preis- u./o. Leistungsverzeichnis/keine Anlehnung an Beihilfe							
- Auch keine sonstige Begrenzung (z. B. auf (orts-)übliche/angemessene Preise o. GOÄ)							
- Logopädie durch Logopäden							
- Ergotherapie durch Ergotherapeuten							
Hilfsmittel							
Definition Hilfsmittelkatalog							
- Erstattung in %		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %  Hinweis: Hilfsmittel werden zu 100% abzgl. fallbezogener SB von max. 20 EUR je Hilfsmittel erstattet.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Kundenwünsche:							
- max. Selbstbehalt p.a. €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 € 
							Hinweis: Wenn vor dem Kauf eines Hilfsmittels, das mehr als 1.000 EUR kostet, ein Kostenvoranschlag eingereicht wird, fällt nur die fallbezogene SB an (s. auch Leistungspunkt "keine Beschränkung der Bezugsart/Zusageerfordernis"); Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR.
- offener Hilfsmittelkatalog							
- offen im Bereich lebenserhaltender Hilfsmittel							
- mindestens funktionale Standardausführung							
- keine Beschränkungen der Bezugsart/Zusageerfordernis							
- Atemmonitor (Heimgerät)							
- Herzmonitor (Heimgerät)							
- Beatmungsgerät (Heimgerät)							
- Heimdialysegerät							
- Krankenfahrräder ohne (Summen-) Begrenzung							
- Hör-/Sprechgeräte				 			 
				Hinweis: Hörgeräte (inklusive Otoplastik und Erstausrüstung mit Batterien) sind bis max. 1.450 EUR pro Hörgerät erstattungsfähig.			Hinweis: Hörgeräte (apparative) einschl. dazugehöriger Ohrpass-Stücke (Otoplastik) werden je Ohr bis 1.500 EUR p. a. erstattet; voll- und teilimplantierbare Hörgeräteversorgungen (z. B. BAHA- und Cochlea-Implantat-Versorgungen) und Sprechgeräte ohne betragsliche Begrenzung.
- Orthopädische Schuhe		 		 		 	
		Hinweis: Orthopädische Schuhe und Schutzrichtungen werden bis 1.500 EUR pro Kalenderjahr erstattet.		Hinweis: Orthopädische Schuhe sind erstattungsfähig. Pro Schuh fällt ein Eigenanteil von 25 EUR an.		Hinweis: Orthopädische Schuhe (und Schutzrichtungen) sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 EUR p. a. erstattungsfähig.	
- Blindenhund o. Blindenleitgerät							
- Blindenlese-/Vorlesegerät				 			
				Hinweis: Elektronische Lesegeräte sind bis maximal 2.450 EUR erstattungsfähig.			
- Körpersersatzstücke ohne Summenbegrenzung							
- Prothesen							
- Kunstaugen							
- Orthesen							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 ALH Gruppe MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 VERSICHERUNGEN uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 EINFACH. MENSCHLICH. VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 Die Continentale PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Sehhilfen							
- Erstattung xx €		500,00 €	unbegrenzt 	300,00 € 	425,00 € 	400,00 € 	400,00 € 
			Hinweis: Lt. Infoblatt 01.14 (nicht Bestandteil der Vertragsbedingungen): Erstattung von Brillen und Kontaktlinsen, jedoch nicht in Luxusausführung. Derzeit sind dies 180 EUR für Brillengestelle, Gläser zu 100%, Kontaktlinsen 300 EUR – bei medizinischer Notwendigkeit zu 100%.	Hinweis: Sehhilfen (Brillengläser einschl. Brillengestelle oder Kontaktlinsen) werden wie folgt erstattet: - Einstärkengläser/ Einstärkenlinsen bis 6 Dioptrien bis 300 EUR, bei stärkerer Fehlsichtigkeit bis 600 EUR - Mehrstärkengläser/ Mehrstärkenlinsen bis 6 Dioptrien bis 700 EUR, bei stärkerer Fehlsichtigkeit bis 1.000 EUR	Hinweis: In den Vertragsbedingungen ist kein Erstattungs(höchst-)betrag für Sehhilfen festgelegt. Lt. Highlightblatt der Universa (Druckstück 075-204 01.2020; KEIN Bestandteil der Bedingungen) werden - Brillengestelle bis 125 EUR, Einstärkengläser bis 300 EUR und Mehrstärkengläser bis 600 EUR - Kontaktlinsen bis 410 EUR erstattet.	Hinweis: ab 8 Dioptrien: 600 EUR	Hinweis: Beitragszuschlag von 10 EUR monatlich, sofern bei Vertragsabschluss eine Sehschwäche vorliegt (alternativ kann ein Leistungsausschluss vereinbart werden).
- Anspruch mind. alle ... Monate		24	12	24	24 	24	24
					Hinweis: In den Vertragsbedingungen ist keine zeitliche Begrenzung festgelegt. Lt. Highlightblatt der Universa (Druckstück 075-204 01.2020; KEIN Bestandteil der Bedingungen) werden - Brillen alle 2 Jahre - Kontaktlinsen in einjährigen Abständen erstattet.		
- refraktive Chirurgie (z. B. LASIK, LASEK) ... € Erstattung							
- refraktive Chirurgie (z. B. LASIK, LASEK) ... € Erstattung		5.000,00 €	3.000,00 €	unbegrenzt	unbegrenzt	4.000,00 € 	5.000,00 € 
						Hinweis: frühestens nach 2 Jahren	Hinweis: in den ersten 2 Kalenderjahren: 800 EUR wenn bei Vertragsabschluss Sehschwäche vorliegt: 3.000 EUR ab dem 3. Kalenderjahr
Psychotherapie							
- Anzahl psychotherap. Sitzungen p.a.		unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt	unbegrenzt
- ohne besondere Einschränkungen/ Selbstbehalte				  Hinweis: Ambulante Psychotherapie wird je Versicherungsfall bis zur 30. Sitzung zu 100% erstattet. Ab der 31. Sitzung fällt eine Selbstbeteiligung von 20% an.			  Hinweis: Die ersten 30 Sitzungen je Kalenderjahr werden zu 100% abzgl. fallbezogener SB von 20 EUR je Sitzung (aber nicht mehr als 30% vom erstattungsfähigen Rechnungsbetrag) erstattet (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR). Ab der 31. Sitzung erfolgt die Erstattung zu 80%.
- mind. 20 Sitzungen ohne vorherige Zusage							
Ambulante Transporte							
- zur Chemotherapie, Dialyse und Strahlenbehandlung							

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Ambulant

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
- bei Gehunfähigkeit		 Hinweis: Erstattungsfähig sind Fahrten (Taxi, öffentliches Verkehrsmittel, privates Kraftfahrzeug (hin und zurück)): - im Zusammenhang mit einer ambulanten Anschlussrehabilitation - zum und vom Arzt/Facharzt oder Krankenhaus am Tag einer (im Katalog nach § 115b SGB V genannten) ambulanten Operation - für Untersuchungen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken (z.B. Magen- oder Darmspiegelung). Bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs werden für jeden gefahrenen Kilometer 0,30 EUR erstattet.			  Hinweis: Erstattungsfähig sind auch - ab Pflegegrad 3 - medizinisch notwendige Hin- und Rücktransporte zum und vom nächstgelegenen, nach medizinischen Kriterien geeigneten Arzt.	 Hinweis: Erstattungsfähig sind Fahrten bei: - ambulanten Operationen (am Tag der Operation) - ambulanten Behandlungen, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Zusatz aG (außergewöhnliche Gehbehinderung), BI (Blindheit) bzw. H (Hilfflosigkeit) vorliegt - bei Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3.	
- bis nächstgeeignete Behandler (auch wenn gehfähig)				 Hinweis: Transportkosten zu oder von der nächsterreichbaren geeigneten ambulanten Heilbehandlung/ Therapieeinrichtung sind bei Gehfähigkeit nur erstattungsfähig, wenn eine ärztlich bestätigte Sehfähigkeit vorliegt – die Kosten werden dann zu 100% übernommen.			
- ambulante Notfalltransporte							
Arznei-/Verbandmittel							
- ohne zusätzliche SB		  Hinweis: Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel werden bis 150 EUR pro Kalenderjahr erstattet.				  Hinweis: Zu den erstattungsfähigen Arzneimitteln zählen auch ärztlich verordnete Infusionslösungen und Teststreifen für Blutmessungen. Als Verbandmittel gelten auch Stoma- sowie Tracheostoma-Verbandmittel und Inkontinenzartikel (aufsaugende und auffangende Mittel).	  Hinweis: Es fällt nur die fallbezogene SB von 20 EUR je Arzneimittel, je Verbandmittel, je Impfstoff an (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR); sie entfällt für Arzneimittel/ Impfstoffe), die als Generika bezogen werden.
- medikamentenähnliche Nährmittel (über enteral/parenteral hinaus)							
sonstiges							
- ambulante Behandlung in mediz. Versorgungszentren (MVZ)							
- Behandlung in Krankenhausambulanzen							
- Häusliche Behandlungspflege/ Krankenpflege							
- ambulante Palliativversorgung (SAPV)							
Kurleistung ambulant							
Kurleistung ambulant					 Hinweis: Vorsorgekuren sind im Rahmen der Vorsorgemaßnahmen außerhalb gesetzlicher Programme mit der Pauschale von 500 EUR abgegolten (s. Leistungspunkt "Vorsorge - über gesetzliche Programme").		
- Verzicht auf Kurortklausel							
Ambulant							
sonstiges							

Leistungsvergleich Stationär

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Stationär							
1-Bettzimmer		✓		✓	✓		✓
2-Bettzimmer		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mehrbettzimmer		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Wahlärztliche Behandlung (Chefarzt/ Spezialist)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Wahlleistungen nur bei Unfall / bestimmten Krankheiten							
Gebührenordnung Stationär							
- GOÄ mind. bis Höchstsatz (3,5)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- GOÄ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung		✓	✓ 	 Hinweis: innerhalb EU/EWR: Der Versicherer verzichtet bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ. außerhalb EU/EWR: Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland, die in der Bundesrepublik Deutschland nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder für die der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat (oder wenn im Rahmen einer notfallmäßigen Einweisung die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus erfolgt), wird auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ verzichtet.		✓	✓
Privatkliniken							
Privatkliniken		✓	✓		✓	✓	✓
- allg. Krankenhausleistungen mind. 200% KHEntG/BPIV		✓	✓			✓	✓
- ges. berechenbare Unterkunft ohne Begrenzung (+ Privatarzt)		✓	✓			✓	✓
Stationär							
Krankentransporte bis zum nächstgeeigneten Krankenhaus		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ersatzkrankenhaustagegeld		✓		✓	✓	✓	✓
Verzicht auf rechtzeitige Meldung Krankenhausaufenthalt		✓	✓	✓	✓	✓	✓  Hinweis: Krankenhausbehandlungen im Ausland müssen innerhalb von 10 Tagen angezeigt werden.
Gemischte Anstalten - keine Zusageerfordernis Notfall, Versorgungs-KH, Akutversorgung			✓	✓	✓	✓	✓
Stationäre Psychotherapie uneingeschränkt		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hospizkosten		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Begleitperson für Kinder im Krankenhaus (Rooming in)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kurleistung stationär			✓			✓	
sonstiges			✓			✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Zahn

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad							
Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Zahn							
Zahnbehandlung %		0,00 %  Hinweis: Erstattungsfähig sind nur Material- und Laborkosten - zu 100% (kein zahnärztliches Honorar!).	100,00 %	 Hinweis: Aufwendungen für Honorare sind nicht erstattungsfähig.	100,00 %	 Hinweis: Es werden nur Material- und Laborkosten - zu 100% - ersetzt.	100,00 %  Hinweis: Zahnbehandlung (hierzu zählen auch Anästhesie- und Röntgenleistungen) sind zu 100% erstattungsfähig abzgl. fallbezogener SB von 20 EUR je Behandlungstag bei einem Zahnarzt (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR).
Zahnersatz %		0,00 %  Hinweis: Erstattungsfähig sind nur Material- und Laborkosten - zu 100% (kein zahnärztliches Honorar!). Aufwendungen für Keramikverblendungen sind bis einschließlich Zahn acht erstattungsfähig.	75,00 %	 Hinweis: Aufwendungen für Honorare sind nicht erstattungsfähig.	80,00 %	 Hinweis: Es werden nur Material- und Laborkosten - zu 100% - ersetzt.	85,00 %  Hinweis: Zahnersatz ist zu 85% erstattungsfähig abzgl. fallbezogener SB von 20 EUR je Behandlungstag bei einem Zahnarzt (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR).
Kieferorthopädie %		0,00 %  Hinweis: Erstattungsfähig sind nur Material- und Laborkosten - zu 100% (kein zahnärztliches Honorar!).	75,00 %	 Hinweis: Aufwendungen für Honorare sind nicht erstattungsfähig.	100,00 %	 Hinweis: Es werden nur Material- und Laborkosten - zu 100% - ersetzt.	85,00 %  Hinweis: Kieferorthopädie ist zu 85% erstattungsfähig abzgl. fallbezogener SB von 20 EUR je Behandlungstag bei einem Zahnarzt (Begrenzung SB-Summe p. a. 500 EUR).
- Leistungsanspruch Kfo bis Alter xx (bei Behandlungsbeginn)		unbegrenzt	unbegrenzt		unbegrenzt	 Hinweis: Es werden nur Material- und Laborkosten ersetzt (altersunabhängig).	unbegrenzt
Gebührenordnung Zahn							
- GOZ bis Höchstsatz (3,5)							
- GOZ keine Begrenzung auf die Höchstsätze (>3,5)							
- Übernahme der ortsüblichen Kosten b. gezielter Auslandsbehandlung			  Hinweis: Mehrkosten (Kostenanteile, die die tarifliche Leistung für eine adäquate Behandlung in der BRD übersteigen) werden erstattet, wenn - eine medizinisch notwendige Heilbehandlung in der BRD nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat, - im Rahmen eines Notfalles ein ausländisches Krankenhaus die nächstgelegene geeignete Behandlungsstätte darstellt.	 Hinweis: innerhalb EU/EWR: Der Versicherer verzichtet bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ. außerhalb EU/EWR: Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Ausland, die in der Bundesrepublik Deutschland nicht oder nur teilweise durchführbar gewesen wäre oder für die der Versicherer die Kostenübernahme vor Reiseantritt schriftlich zugesagt hat (oder wenn im Rahmen einer notfallmäßigen Einweisung die Behandlung in einem ausländischen Krankenhaus erfolgt), wird auf eine tarifliche Bindung an die GOÄ verzichtet.			
Zahn							
Keine Begrenzung auf Preis-/Lsg.verzeichnis, (orts-)übl. Preise/angemessene Erstattung							
Summenbegrenzung max. ... Jahre		0	10	0	3	0  Hinweis: individuelle Zahnstaffel - Begrenzung der erstattungsfähigen Rechnungsbeträge - bei 2 fehlenden Zähnen auf 250 EUR im 1. Kalenderjahr (Kj.), 500 EUR im 2. Kj., 750 EUR im 3. Kj. - bei 3 fehlenden Zähnen auf 125 EUR im 1. Kj., 250 EUR im 2. Kj., 375 EUR im 3. Kj.	6

Leistungsvergleich Zahn

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Summenbegrenzung entfällt bei Unfall		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Heil- u. Kostenplan - keine Kürzung bei Nichtvorlage				✓	 Hinweis: Für Zahnersatz (einschließlich Kronen, nicht jedoch für die Anfertigung einer Einzelkrone) wird nur geleistet, wenn und soweit der Versicherer vor Beginn der Behandlung aufgrund eines Heil- und Kostenplans des Zahnarztes dies schriftlich zugesagt hat.		
Inlays & Implantate ohne pauschale Begrenzungen			✓		✓		✓
Inlays - Erstattung in gleicher Höhe wie Zahnbehandlung			✓		✓		
- sonstiges							

Leistungsvergleich Sonstiges

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 ALH Gruppe MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 VERSICHERUNGEN uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 EINFACH. MENSCHLICH. VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 Die Continentale PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag							
- Markteinführung des Tarifes (Jahr):		2019	2013	2013	2013	2013	2021
- Tarif nicht mehr im Verkauf seit (Jahr):		0	0				0
- Markteinführung BiSex-"Vorgängertarif" (Jahr):			1992		1987	1994	1983
Antragsfragen/Annahmerichtlinien							
- Fragezeitraum ambulante Behandlungen: max. 3 Jahre		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Fragezeitraum Psychotherapie: max. 3 Jahre							
- Fragezeitraum stationäre Behandlungen: max. 5 Jahre		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Keine Frage nach "unbehandelten Beschwerden/Krankheiten"							
Zahn: fehlende Zähne - Annahme soll möglich sein bis xx Zähne		5	3		2	3	9
Kinder alleine versicherbar ab Alter		1	6	16	2	0	
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag							
- BRE garantiert mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr							2,00
- BRE garantiert mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr KINDER							2,00
- BRE garantiert mind. ... EUR im 1. Jahr							
- BRE garantiert mind. ... EUR im 1. Jahr KINDER							
- BRE erfolgsabhängig mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr		1,50 	1,00		1,00	2,00	 Hinweis: BRE erst nach 2 leistungsfreien Jahren
- BRE erfolgsabhängig mind. ... Monatsbeiträge (MB) im 1. Jahr KINDER		1,50	1,00		1,00	2,00	 Hinweis: Kinder erhalten die gleiche BRE wie Erwachsene.
- BRE erfolgsabhängig mind. ... EUR im 1. Jahr				800,00 €  Hinweis: zzgl. evtl. Verhaltensboni, s. Textübersicht			
- BRE erfolgsabhängig mind. ... EUR im 1. Jahr KINDER				200,00 €			
- Vorsorgeuntersuchungen BRE-unschädlich		✓	✓ 	✓		✓	
			Hinweis: Die BRE-unschädliche Erstattung gilt nur für die Vorsorgegutscheine.				
- Schutzimpfungen BRE-unschädlich		✓		✓		✓	
- weitere / andere Leistungen BRE-unschädlich				✓		✓	
- anteilige BRE bei unterjährigem Versicherungsbeginn (Rumpfpflicht)		✓		✓	✓	✓	✓
- Anrechnung Vorversicherung (VV) auf BRE-Staffel						 Hinweis: Bei Umstellung in Vollversicherungstarife werden die leistungsfreien Jahre aus allen Barmenia-Ergänzungstarifen (Ausnahme: Optionstarife, bKV-Tarife) auf die BRE-Staffel angerechnet.	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 ALH Gruppe MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 VERSICHERUNGEN uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 EINFACH. MENSCHLICH. VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 Die Continentale PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Ausland							
- Weltweiter Versicherungsschutz mind. ... Monate		12	unbegrenzt	6 	3 	3 	12
				Hinweis: Der Versicherungsschutz erstreckt sich nach einer Versicherungsdauer von 12 Monaten auch auf das außereuropäische Ausland (während der ersten 6 Monate ohne besondere Vereinbarungen). Für Aufenthalte bis zu 6 Wochen im außereuropäischen Ausland besteht bereits in den ersten 12 Monaten Versicherungsschutz.	Hinweis: Während eines Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht Versicherungsschutz bis zu 36 Monaten, sofern der Versicherungsbeginn der Krankheitskostenvollversicherung mindestens 36 Monate zurückliegt oder bis zu 3 Monaten in allen anderen Fällen. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über die jeweils geltende Leistungsdauer hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.	Hinweis: außereuropäisches Ausland: Es besteht zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz, wenn a) beim Versicherer bei stationärer Heilbehandlung im Rahmen einer KV Voll sowohl Versicherungsschutz für die allgemeinen Krankenhausleistungen als auch für die Unterbringung im 1-Bettzimmer sowie privatärztliche Behandlung im Krankenhaus besteht (Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn im Rahmen der KV Voll für die Dauer des jeweiligen Auslandsaufenthaltes eine zusätzliche Vereinbarung (z. B. Tarif WSU) mit zusätzlichen Beitrag getroffen wird). b) die PPV während des Auslandsaufenthaltes (auch in Form einer großen Anwartschaft) fortgeführt wird. Anderenfalls besteht während der ersten 3 Monate ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über 3 Monate hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann.	
- Rücktransport aus dem Ausland							
- Wohnsitzverlegung EU/EWR/Europa - wenn vorübergehend nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt							
- Wohnsitzverlegung EU/EWR/Europa - wenn dauerhaft nicht auf deut. Kostenniveau begrenzt							
- Wohnsitzverlegung ins außereuropäische Ausland							
Optionsrecht auf Höherversicherung							
Optionsrecht auf Höherversicherung							
- Anzahl feste Optionszeitpunkte		3		1		3	
- anlassbezogenes Optionsrecht							
- Verzicht auf Risikozuschläge/ Ausschlüsse für neue Erkrankungen							
- keine Beschränkung der Zieltarife				 			
				Hinweis: VZ600-U: Es ist jedoch keine Umstellung in Tarife, die auch Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie enthalten, möglich, wenn diese vor Ausübung der Option vom Versicherungsschutz nicht umfasst wurden.			
- Optionsrecht auch für über Kindernachversicherung versicherte Personen				 			
				Hinweis: Für im Rahmen der Kindernachversicherung mitversicherte Personen gilt das Optionsrecht zu Beginn des 6. Versicherungsjahres nicht.			

Leistungsvergleich Sonstiges

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 ALH Gruppe MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 VERSICHERUNGEN uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 EINFACH. MENSCHLICH. VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 Die Continentale PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
- keine Einschränkung des Optionsrechtes durch Vorversicherung		✓		✓ ⚠ Hinweis: Das Optionsrecht zu Beginn des 6. Versicherungsjahres darf nur ausgeübt werden, wenn mit diesem Tarif erstmalig eine Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherer abgeschlossen wurde.			
- Optionsrecht besteht mind. bis Alter ...		49		unbegrenzt		unbegrenzt	
- Reha / Anschlussreha (Anschlussheilbehandlung (AHB), Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM))							
- Regelungen (Leistungen) des VR gem. Bedingungen (ggf. gekürzt wiedergegeben)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Erstattung verbleibender stationärer Wahlleistungen unabhängig von evtl. Kostenübernahme durch Rehaträger?			⚠ Hinweis: Leistungen nur im Rahmen einer AHB.				⚠ Hinweis: Leistungen nur im Rahmen einer AHB.
- ambulante Anschlussreha	🏠	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- stationäre Anschlussreha	🏠	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Anschlussreha ohne übliche Einschränkungen	🏠	✓	✓	✗	✓	✓ ⚠ Hinweis: Stationäre AHB werden erstattet, wenn die stationäre Durchführung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.	✗
- sonstige ambulante Reha-Maßnahmen				✓		✓	
- sonstige stationäre Reha-Maßnahmen						✓	
- sonstige Reha-Maßnahmen ohne übliche Einschränkungen						✓ ⚠ Hinweis: Stationäre Reha-Maßnahmen werden erstattet, wenn die stationäre Durchführung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.	
Allgemeine Kriterien / Ausland / Antrag							
- Entziehungsmaßnahmen - 100% Erstattung/mind. 3 Maßnahmen			✓		⚠ Hinweis: Entziehungsmaßnahmen in Krankenhäusern, die nicht der Bundespflegegesetzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, sind nicht erstattungsfähig.	✓	✓
- Kinderwunschbehandlung - nicht ausgeschlossen		✓	✓ ⚠ Hinweis: auch mitversichert, nach vorheriger schriftlicher Zusage: Aufwendungen* für eine einmalige Kryokonservierung, wenn der Versicherte eine medizinisch notwendige, voraussichtlich keimzellschädigende Therapie erhält und Leistungen für eine tarifliche Kinderwunschbehandlung beanspruchen könnte. * Vorbereitung, Entnahme, Aufbereitung, Transport, Einfrieren, Lagerung (nur, solange ein Leistungsanspruch für eine tarifliche Kinderwunschbehandlung besteht), späteres Auftauen von Ei- bzw. Samenzellen oder Keimzellgewebe	✓	✓	✓ ⚠ Hinweis: Versichert sind auch die Kosten für Kryokonservierung und Lagerung von Ei- und Samenzellen, wenn z. B. bei einer Krebserkrankung durch eine Chemo- oder Strahlentherapie die Zeugungsfähigkeit gefährdet ist (auch ohne direkte Kinderwunschbehandlung).	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Sonstiges

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
- Beitragsfreiheit/Zusatzleistung nach Entbindung		✓	✓ ⚠ Hinweis: Pauschale bei Hausgeburten	✓		✓	✓
- digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)		✓	✓			✓	✓ ⚠ Hinweis: DiGA für den ambulanten Bereich!
- Wartezeiten - genereller Verzicht bei Neuabschluss		✓ ⚠ Hinweis: Bei Vertragsänderungen gelten für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes die allgemeine Wartezeit von drei Monaten und (für Entbindung, Erkrankungen des psychischen oder psychiatrischen Formenkreises, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie) die besonderen Wartezeiten von acht Monaten; sie entfallen für unfallbedingte Aufwendungen.		✓		✓	✓
- Kindernachversicherung - Klarstellung angeborener Geburtsschäden/Anomalien		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Umwandlungsrecht Voll- in gleichwertige Zusatzversicherung	🚗	✓	✓	✓	✓	✓	✗
- Verbesserte Kriegsklausel		✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Mindestvertragsdauer, Kündigungszeitpunkt		2	2	2	2	2	2
sonstiges		✓		✓ ⚠ Hinweis: Die Aufwendungen für Heilbehandlungen und sonst vereinbarte Leistungen werden - soweit sich aus § 4 MB/KK 2008 einschließlich der Nummern 9 bis 13 TB nichts anderes ergibt und/oder Leistungshöchstgrenzen nicht vereinbart werden - bis zu angemessenen Beträgen anerkannt. Die Angemessenheit ist überschritten wenn die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.		✓	

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Krankentagegeld

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad							
Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Krankentagegeld							
Tagegeld auch über Nettoeinkommen versicherbar (Arbeitnehmer)		✓	✓	✓	✓	 Hinweis: Besteht bei dem Versicherer auch eine Krankheitskostenvollversicherung, sind bei Arbeitnehmern zusätzlich zum Nettoeinkommen die Beiträge zur privaten Krankheitskostenvollversicherung/Pflegepflichtversicherung und gesetzlichen Rentenversicherung absicherbar.	✓
bei Wechsel in Selbstständigkeit keine Risikoprüfung/Wartezeiten		✓  Hinweis: Zusätzliche (einmalige) Option - ohne Gesundheitsprüfung - auf Verdopplung des Tagessatzes bei Wechsel in eine niedergelassene ärztliche, zahnärztliche oder tierärztliche Tätigkeit in einer eigenen Praxis; ggf. Nachweis über die Höhe der Praxiseinnahmen erforderlich. Option kann bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres wahrgenommen werden, sofern die Erhöhung spätestens 2 Monate nach der Niederlassung zum Zeitpunkt der Niederlassung beantragt wird. Für zum Zeitpunkt der Vertragsänderung noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle bleibt der Versicherungsschutz in Höhe des vor der Änderung geltenden Krankentagegeldes bis zum endgültigen Abschluss des Versicherungsfalles unverändert bestehen.	✓			✓	
Arbeitslosigkeit: Versicherungsschutz über MB/KT hinaus		✓	 Hinweis: ohne Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: 3-Monats-Frist verlängert sich auf 9 Monate. Dauert die Arbeitslosigkeit länger, werden nach Ablauf der 9 Monate bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit, längstens aber für 3 weitere Monate, 50% des versicherten Tagegeldes gezahlt, jedoch höchstens 25 EUR täglich. Spätestens mit Ablauf dieser Frist endet das Versicherungsverhältnis.	✓	 Hinweis: ohne Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit: 3-Monats-Frist verlängert sich auf 12 Monate	✓	
Tagegeld auch über Nettoeinkommen versicherbar (Selbstständige)			✓	✓	✓	 Hinweis: Besteht bei dem Versicherer auch eine Krankheitskostenvollversicherung, ist bei selbstständig Gewerbetreibenden der Gewinn abzüglich Steuern absicherbar. Wenn zu der Höhe der Steuern keine Angabe möglich ist, sind 75% des Gewinns (Betriebsseinnahmen der letzten zwölf Monate vor Antragstellung bzw. vor der Arbeitsunfähigkeit abzüglich Betriebsausgaben) absicherbar. Bei Freiberuflern sind die Betriebs- bzw. Praxiseinnahmen der letzten zwölf Monate vor Antragstellung bzw. vor der Arbeitsunfähigkeit zu 75% absicherbar.	 Hinweis: lt. Info des Versicherers gelten als Nettoeinkommen bei Ärzten/ Zahnärzten 75% der Betriebsseinnahmen ohne Fremdlaborkosten und bei Tierärzten 75% der Betriebsseinnahmen ohne Fremdlaborkosten, Umsatzsteuer und ggf. Medikamentenumsatz - vor Kürzung um die Betriebsausgaben. Diese Regelungen sind nicht!! Bestandteil der Versicherungsbedingungen.

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Krankentagegeld

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Existenzgründer geschätzt vor. Gewinn versicherbar?				✓			 Hinweis: It. Info des Versicherers wird bei Praxisneugründungen (keine Praxisübernahmen) ein Tagessatz von maximal 300 EUR akzeptiert, sofern eine Krankheitskostenvollversiche- rung (PKV oder GKV) besteht. Anderweitig bestehende Krankengelder und/oder Krankentagegelder werden angerechnet. Nach Ablauf des ersten vollen Kalenderjahres wird geprüft, ob eine Neuordnung/Anpassung des Vertrages (Anpassung) erforderlich ist. Diese Regelung ist nicht!!! Bestandteil der Versicherungsbedingungen.
Leistung bei BU über MB/KT hinaus		✓	✓			✓	
BU: KT-Anspruch endet nicht automatisch bei Bezug einer BU-Rente					✓	✓	
Übergang KT zur BU nahtlos (KT & BU beim gleichen VR versichert)		✓		✓	✓	✓	✓
Leistung auch bei Kur-/ Rehamaßnahme eines gesetzlichen Trägers		✓ 	✓ 	✓	✓	✓	✓
		Hinweis: Leistungen nur bei stationärer Reha-Maßnahme!	Hinweis: Leistungen nur bei Reha-Maßnahmen (und Sanatoriumsbehandlungen)!				
Alkoholgenuss: kein Ausschluss		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Entziehungsmaßnahmen mitversichert		✓	✓	✓		✓	
Gemischte Anstalten - schriftl. Zusage nicht generell notwendig		✓	✓ 	✓	✓	✓	
			Hinweis: gültig für Neukunden mit Beginn 01.2018 und später (Teil I (MB/KT 2009), Teil II (TB/KT 2013) - Fassung Januar 2018 (PM 25u - 08.17)): Eine schriftliche Leistungszusage ist auch nicht erforderlich, - wenn während des Aufenthaltes in der Krankenanstalt ein Unfall oder eine akute Erkrankung eintritt, solange dieses Ereignis unabhängig vom eigentlichen Behandlungszweck eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung erfordert, oder - wenn es sich um eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung zum Zwecke eines operativen Eingriffs handelt.				
Leistung bei Erkrankung eines Kindes		✓ 					
		Hinweis: Kind und "betreuende Person" müssen bei der INTER krankheitskostenvollversichert sein!					
Schwangerschaft: Leistung bei Arbeitsunfähigkeit		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Entbindungspauschale					✓		
KT Anspruch innerhalb EU nicht auf stationäre Behandlung beschränkt		✓		✓		✓	✓

Analyse Krankenversicherung

Leistungsvergleich Krankentagegeld

		 VERSICHERUNGSGRUPPE ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 ALH Gruppe MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 VERSICHERUNGEN uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 EINFACH. MENSCHLICH. VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 Die Continentale PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Kundenwunsch							
Monatsbeitrag:		823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
Anspruch auch außerhalb des Wohnortes (wenn kein Krankenhausaufenthalt/eine Rückreise mgl.)		✓	⚠ Hinweis: Kein genereller Verzicht auf Kurortklausel, nur Aufweichung für med. notw. stat. Krankenhausbehandlung und vorheriger schriftl. Zusage.		⚠ Hinweis: Kein genereller Verzicht auf Kurortklausel, nur Aufweichung für med. notw. stat. Krankenhausbehandlung.	✓	⚠ Hinweis: Kein genereller Verzicht auf Kurortklausel, nur Aufweichung für stationäre Kur- und Sanatoriumsbehandlungen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen des gesetzlichen Rehabilitationsträgers.
Rückfallerkrankung - Karenzzeiten werden zusammengezählt		✓	✓	✓	✓ ⚠ Hinweis: Selbstständige: Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit wegen der gleichen Krankheit werden nicht zusammengerechnet.	✓	✓ ⚠ Hinweis: Bei Selbstständigen werden Zeiten wiederholter Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nicht zusammengerechnet.
Leistung bei Teil-Arbeitsunfähigkeit/ Wiedereingliederungsversuch		✓	✓ ⚠ Hinweis: Der Leistungsanspruch besteht nur für Arbeitnehmer mit einem festen Anstellungsverhältnis, für die beim Versicherer eine Krankheitskostenvollversicherung für ambulante und stationäre Behandlung besteht.	✓			
Erhöhung Tagegeld bei Einkommenserhöhung ohne Gesundheitsprüfung		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Stationärer KH-Aufenthalt: früherer Leistungsbeginn							
Begrenzung ordentliches Kündigungsrecht							
- GKV-Versicherte (KT-Zusatz bei PKV)		✓	✓	✓		✓	⚠ Hinweis: Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht, wenn bei ihm gleichzeitig Versicherungsschutz für ambulante und stationäre Heilbehandlung besteht.
- Selbstständige: KT + PKV-Voll nicht beim selben VR				✓		✓	⚠ Hinweis: Wenn eine Vorversicherung in der GKV (nach § 3 Abs. 5 MB/KT 2009) berücksichtigt wurde, verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht in Höhe des angerechneten Krankengeldanspruchs.
- Selbstständige: KT + PKV-Voll beim selben VR			✓	✓	✓	✓	✓
Krankentagegeld							
Abschluss mit PKV bei anderem VU versicherbar		✓		✓		✓	✓
max. versicherbarer Tagessatz insgesamt (auch in Kombination verschiedener KZ)							
Arbeitnehmer					690,00 €		
Selbstständige					690,00 €		
Existenzgründer (Selbstständige)					80,00 €		
Freiberufler					690,00 €		
Ärzte / Zahnärzte (angestellt)		500,00 €	800,00 €	600,00 €	690,00 €	750,00 €	
Ärzte / Zahnärzte (freiberuflich)			800,00 €	600,00 €	690,00 €	750,00 € ⚠ Hinweis: auch Tierärzte Ärzte (freiberuflich), ohne eigene Praxis: max. 400 EUR	
Krankentagegeld							
Mindestvertragsdauer		2	1	2	1	1	1

Leistungsvergleich Krankentagegeld

		 ZAMLBest 1 INTER Opti PVN KTMA 6	 MAS.1 URZ PVN MKT.43	 VZ600-U VZ Zahn-U PVN KTGA 42-U	 uni-AM 155 uni- STM 100 uni- ZAM 100 PVN uni-KT 43	 VZK2D+ VZD2+ PVN TM42+	 PREMIUM-MED SP1 PVN VA43-U
Monatsbeitrag:	Kundenwunsch	823,84 €	988,95 €	736,92 €	900,94 €	933,52 €	777,57 €
Erfüllungsgrad Kundenwünsche:		88 %	91 %	78 %	91 %	88 %	88 %
sonstiges		✓	✓ ⚠ Hinweis: Der Tarif ist nur für Hallesche- und GKV-Versicherte versicherbar. Darf nicht mit einer anderen PKV abgeschlossen werden!		✓	✓	