

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



Vorname, Name	Geburtsdatum	Datum

Zahnersatz	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
<b>Leistungen bei Zahnersatz sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie hoch soll die Erstattung durch die Zahn-Zusatzversicherung sein? (Angabe in % des Rechnungsbetrages)	<input type="checkbox"/> bis 50 % <input type="checkbox"/> 50 -70 % <input type="checkbox"/> höher als 70%		
Wie hoch soll die Gesamterstattung - einschließlich Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung - sein?	<input type="checkbox"/> keine Vorgabe <input type="checkbox"/> bis 80 % <input type="checkbox"/> bis 100 %		
Ist Zahnersatz, sofern kein Anspruch bei der GKV besteht, <u>ohne</u> Leistungskürzung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind keramische Verblendungen für <u>alle</u> Zähne (auch im Seitenzahnbereich) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Verblendgrenze bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Implantate einschließlich der Implantationskosten (augmentative Behandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Begrenzungen für Leistungen bei Implantaten (z.B. max. 1000 Euro je Implantat oder max. 4 Implantate je Kiefer)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Funktionsanalytische u. -therapeutische Leistungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vollschutz			Zahnersatz			ARAG Z50/90
Leistungsstufen			Leistungsstufen			
V1	V2	V3	Z1	Z2	Z3	
90%	70%	50%	90%	70%	50%	<u>Rechnungspositionen mit Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung</u>  50 %, zusammen mit der Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr als 90 Prozent  <u>Rechnungspositionen ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung</u>  50 %, z.B. für Inlays, Setzen von Implantaten, professionelle Zahnreinigung
bis 100%			bis 100%			max. 90%
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	✓	✓	✓	⚠ Bis Zahn 5  ⚠ Regulierungspraxis
bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß
keine	keine	keine	keine	keine	keine	keine
bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß	bedingungsgemäß

Ist die Erstattung bedingungsgemäß geregelt oder ergibt sich diese aus der Regulierungspraxis?			
Ein Preis-/Leistungsverzeichnis ist <u>nicht</u> vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✓	✓	✓

<b>Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Vorsorge/Prophylaxe und Zahnbehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Zahnprophylaxe (Professionelle Zahnreinigung (PZR)) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Kompositfüllungen (dentinadhäsive Rekonstruktionen) erstattungsfähig? Wenn ja, welche Erstattungsregelungen sind vereinbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Zahnbehandlungen nach GOZ erstattungsfähig? Wenn ja, welche? (Keine Begrenzung auf bestimmte Behandlungen, z.B. Wurzelbehandlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z50/90</b>
100%	100% bis 80 € pro Jahr			✓ 50% Die Kosten für professionelle Zahnreinigung fallen in den Versicherungsschutz. Die Abrechnung muss nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erfolgen. Akzeptiert wird ausschließlich die Gebührenziffer 1040 (Professionelle Zahnreinigung). Die Anzahl der erstattungsfähigen Sitzungen für professionelle Zahnreinigung richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit.
100% bis 3,5-fach GOZ	90%	70%	50%	✓ Bis 2,3-fach GOZ mit entsprechender Abrechnungsziffer (2060, 2080, 2100, 2120)
✓	bis 2,3-fach GOZ			⊘ ja, professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung, Parodontalbehandlungen, Schleimhauttransplantationen, Wurzelbehandlungen (keine Wurzelspitzenresektion), Kompositfüllungen und Inlays

Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung (Zahnbehandlung) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Vollnarkose im Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<p><u>Komposit - Füllungen und Inlays:</u> Begleitleistungen sind primär Leistungsinhalt der GKV, eine tarifliche Erstattung für die GOZ-Ziffern wie z. B. 2010, 2030, 2040, 2330, 2340, 4050, 4055, 4070, 4075 bzw. 4080 u.s.w. ist daher nicht möglich</p> <p><u>Wurzelbehandlung:</u> Der Z50/90 leistet 50% für Wurzelbehandlung, sofern die GKV die Leistung gänzlich ablehnt. Es gilt hierbei wiederum die medizinische Notwendigkeit der Behandlung</p> <p>Zusätzliche private Kosten zur GKV-Wurzelbehandlung sind tariflich nicht erstattungsfähig (z.B. elektrische Längenbestimmung, zusätzliche medikamentöse Einlagen, Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden usw.)</p>
✓	⊘	⊘
✓	⊘	<p>⊘</p> <p>Leistung für medizinisch notwendige Narkosen oder Sedierungen. Dies wird im Einzelfall anhand eines Röntgenbildes und zahnärztlichen Attestes geprüft. Bei Kindern unter 12 Jahren ist zusätzlich der Ablehnungsbescheid der GKV vorzulegen. „Angst vor dem Zahnarzt“ ist aller-</p>

Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ - 3,5-fach)? (Auch dann, wenn Anspruch bei der GKV besteht und unabhängig davon, ob Kosten- erstattungs- oder Sachleistungsprinzip vereinbart ist.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		dings kein Grund für eine Vollnarkose.
✓	⊘	⊘ Kein Kostenerstat- tungsprinzip

<b>Kieferorthopädie</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für kieferorthopädische Maßnahmen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV nicht leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 1 und 2) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Restkosten für Kieferorthopädische Maßnahmen bei Kindern bis 18 Jahre, wenn die GKV leistet (Kieferindikationsgruppen KIG 3 bis 5) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Invisalign-Behandlungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>ARAG Z50/90</b>
⊘	⊘	✓ Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Kieferorthopädie (KIG 1+2) oder nach Vollendung des 18.LJ sind zu 50% des Rechnungsbetrages erstattungsfähig
⊘	⊘	⊘
⊘	⊘	✓ KIG 1-2 Erfolgt die kieferorthopädische Behandlung auf Grund von KIG 1 oder 2 mit Invisalign-Schienen so sind diese in diesem Zusammenhang tariflich erstattungsfähig.  KIG 3-5 Hier wird die Invisalign-Behandlung als Mehrkosten neben der GKV-Behandlung angesetzt. In diesem Fall ist keine tarifliche Erstattung möglich.

<b>Parodontose</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Parodontosebehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Parodontose Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Leistungen für antimikrobielle Therapie bei Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>	<b>ARAG Z50/90</b>
✓ 100%	⊘	⊘
✓	⊘	⊘

Ist die gesteuerte Gewebe- und Knochenregeneration (GTR/GBR) erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)</b> <b>CMD / DIR-System und Freecorder</b> Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) Kiefer- u. Kiefergelenkfunktionsdiagnostik mittels Bewegungsregistrierung (DIR-System) Optoelektronische Registrierung der Unterkiefer- u. Kiefergelenkbewegungen (Freecorder) <u>Hinweis:</u> Bei einigen Patienten stimmt der Biss nicht, d.h. Ober- und Unterkiefer passen entweder nach zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung oder eben einfach von Natur aus nicht zusammen. Bei etwa 5% der Betroffenen werden hierdurch Folgeerkrankungen, wie Gesichtsschmerzen, Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen, Verspannungen und Blockierungen, Schwindel, Tinnitus, ADHS oder Knacken und Knirschen mit Verlust an Zahnschmelz verursacht. Die genaue Kieferfunktionsanalyse mittels DIR-System und/oder Freecorder liefert die notwendige Grundlage um eine erfolgversprechende Therapie einleiten zu können. Die Kosten hierfür werden <u>nicht</u> von der GKV übernommen. <b>Leistungen für CMD-Therapie / DIR-System und Freecorder sind mir ...</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sind DIR-System und Freecorder bei CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind DIR-Schienen oder andere Schienen im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sind Leistungen des Zahntechnikers im Rahmen der CMD-Therapie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

100%		Für die Behandlung z. B. mit Periochip erkennen wir die GOZ-Ziffer 4025 zuzüglich der Materialkosten an.
✓ 100%	⊘	✓ Es gilt hierbei die medizinische Notwendigkeit der Behandlung

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z50/90</b>
✓	90%	70%	50%	✓
✓	Nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Zahnersatzmaßnahme erstattungsfähig			⊘
✓				⊘ Zahntechnische Leistungen (z. B. Modellmontage, Zentrikre-

--	--

		gistrat), welche auf Grund der GOZ-Ziffern 8000ff anfallen sind tariflich erstattungsfähig. Kosten auf Grund besonderer Umstände bei der Anfertigung oder besondere Materialien bleiben jedoch unberücksichtigt.
--	--	--

<b>Laserbehandlung</b>	<b>Sehr Wichtig</b>	<b>Wichtig</b>	<b>Unwichtig</b>
<b>Leistungen für Laserbehandlungen sind mir ...</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Laserbehandlung bei Zahnersatz, Prothetik und Implantologie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Laserbehandlung im Rahmen der Zahnbehandlung, Parodontosebehandlung und Zahnchirurgie erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOÄ/GOZ 3,5-fach)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Vollschutz</b>	<b>Zahnersatz</b>			<b>ARAG Z50/90</b>
✓	90%	70%	50%	✓ Die Aufwendungen für den Einsatz von Operationsmikroskop und/oder Laser bei ambulanten operativen Maßnahmen können nur in Form eines Zuschlages in der GOZ oder GOÄ berechnet werden. Diese Zuschläge (GOZ-Ziffern 0110, 0120 oder GOÄ-Ziffern Ä440, Ä441) sind nur in Verbindung mit bestimmten Gebührenziffern der GOZ oder GOÄ ansatzfähig.
✓		⊘		✓ Der Laser-Zuschlag kann als Zuschlagsziffer zu bestimmten GOZ-Ziffern angesetzt werden. Grundsätzlich gilt: Wird die Hauptziffer, welche den Laser auslöst tariflich erstattet, so kann auch der Laserzuschlag erstattet werden.
✓		✓		⊘ Der Laserzuschlag zu

--	--

		GOZ/GOÄ-Ziffern ist jeweils zum Einflachsatz der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als max. 68,00 Euro bei GOZ und max. 67,49 Euro bei GOÄ ansatz- und tariflich erstattungsfähig. Analoge Berechnungen oder Pauschalbeträge sind nicht erstattungsfähig.
--	--	--

Sonstiges	Sehr Wichtig	Wichtig	Unwichtig
Keine Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge bei fehlenden/nicht ersetzten Zähnen? Maximale Anzahl fehlender und nicht ersetzter Zähne zu denen der Vertragsabschluss möglich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofern höhere Leistungsstufen oder Tarife angeboten werden, ist ein Wechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung, ohne Wartezeiten und ohne neue Zahnstaffel möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf altersabhängige Beitragsanpassungen wird verzichtet (keine altersbedingten Beitrags-sprünge)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird auf Wartezeiten verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vollschutz	Zahnersatz	ARAG Z50/90
✓ 4	✓ 4	⊘ Risikozuschlag 3 bis zu 3 fehlende und/oder durch Prothesen ersetzte Zähne können mit einem Risikozuschlag von 20% je Zahn mitversichert werden
✓	✓	⊘
✓	✓	⊘ Personen, die das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollenden, sind von dieser Altersbedingten Beitragsumstellung betroffen. Die Umstellung erfolgt von: - Kinder- auf Jugendlichenbeiträge - Kinder- auf Jugendlichen- oder Erwachsenenbeiträge - Jugendlichen- auf Erwachsenenbeiträge
✓	✓	⊘ Bei Unfall
✓	✓	✓

Gibt es eine Patientenbescheinigung zur Vorlage beim Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Zahnstaffel ist vereinbart?			
Sind Sehhilfen erstattungsfähig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind sonstige Leistungen versichert, die nicht dem Bereich Zahngesundheit zuzuordnen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✔	✔	⊘
<u>Zahnbehandlung</u> keine Zahnstaffel <u>Zahnersatz</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Rechnungsbetrag	<u>Zahnbehandlung</u> keine Zahnstaffel <u>Zahnersatz</u> 1. Jahr: 1.000 € 1.-2. Jahr: 2.000 € 1.-3. Jahr: 3.000 € 1.-4. Jahr: 4.000 € Rechnungsbetrag	<u>Zahnersatz</u> 1. Jahr: bis 310 € 2. Jahr: bis 620 €  ab dem 3. Jahr unbegrenzt, jeweils ab Versicherungsbeginn gerechnet. Die Begrenzungen entfallen bei Unfall
✔ 100% bis 125 € alle 2 Jahre	✔ 100% bis 125 € alle 2 Jahre	⊘
⊘	⊘	⊘



**Diese Übersicht kann die Leistungen nur stark verkürzt darstellen. Wir weisen daher ausdrücklich drauf hin, dass rechtsverbindlich nur die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen, Produktinformationen und etwaige Zusatzvereinbarungen des Versicherers sind!**

Vorversicherung		
Gesetzliche Krankenversicherung	Name der Krankenkasse:	
Private Zusatzversicherung	Name der Krankenversicherung:	
	Art der Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Zahn-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Krankenhaus-Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Heilpraktiker / Naturheilverfahren <input type="checkbox"/> Brille / Sehhilfen <input type="checkbox"/> Sonstige _____

Empfehlung des Vermittlers		
<input type="checkbox"/> Vollschutz V1	<input type="checkbox"/> Zahnersatz Z1	<input type="checkbox"/> ARAG Z50/90
<input type="checkbox"/> Vollschutz V2	<input type="checkbox"/> Zahnersatz Z2	
<input type="checkbox"/> Vollschutz V3	<input type="checkbox"/> Zahnersatz Z3	

- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung entsprechend der vorgenannten Empfehlung.
- Ich wünsche den Abschluss einer Zahn-Zusatzversicherung abweichend von der vorgenannten Empfehlung. (bitte ankreuzen)
  - Vollschutz V1       Zahnersatz Z1       ARAG Z50/90
  - Vollschutz V2       Zahnersatz Z2
  - Vollschutz V3       Zahnersatz Z3
- Ich wünsche keine Zahn-Zusatzversicherung.

- 
- Das ausführliche Leistungsprotokoll für die gewählte Zahn-Zusatzversicherung (Württembergische/IGV-Vollschutz bzw. -Zahnersatz) habe ich erhalten. Alle Leistungspunkte wurden besprochen. Insbesondere wurde ausführlich dargestellt, ob und in welchem Umfang die in diesem Leistungs-Check up als wichtig und sehr wichtig angegebenen Leistungspunkte versichert sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift