

Beitragstabelle

(Monatsbeiträge in EUR – Stand 01.20)



Initiative Gesundversichert e.V.

Männer und Frauen

Vollschutz				Zahnersatz		
V1	V2	V3	EA	Z1	Z2	Z3
45,13	38,84	33,59	15	28,88	22,59	17,34
45,67	39,16	33,75	16	29,42	22,91	17,50
46,21	39,47	33,92	17	29,96	23,22	17,67
46,76	39,79	34,08	18	30,51	23,54	17,83
47,31	40,10	34,24	19	31,06	23,85	17,99
47,86	40,41	34,40	20	31,61	24,16	18,15
48,40	40,72	34,57	21	32,15	24,47	18,32
48,94	41,02	34,73	22	32,69	24,77	18,48
49,47	41,33	34,89	23	33,22	25,08	18,64
50,01	41,64	35,05	24	33,76	25,39	18,80
50,53	41,94	35,21	25	34,28	25,69	18,96
51,04	42,24	35,36	26	34,79	25,99	19,11
51,53	42,53	35,51	27	35,28	26,28	19,26
52,02	42,82	35,66	28	35,77	26,57	19,41
52,49	43,11	35,80	29	36,24	26,86	19,55
52,96	43,39	35,94	30	36,71	27,14	19,69
53,42	43,67	36,08	31	37,17	27,42	19,83
53,88	43,96	36,21	32	37,63	27,71	19,96
54,33	44,24	36,35	33	38,08	27,99	20,10
54,78	44,52	36,49	34	38,53	28,27	20,24
55,22	44,79	36,62	35	38,97	28,54	20,37
55,63	45,06	36,75	36	39,38	28,81	20,50
56,02	45,32	36,87	37	39,77	29,07	20,62
56,40	45,57	37,00	38	40,15	29,32	20,75
56,75	45,82	37,12	39	40,50	29,57	20,87
57,11	46,06	37,24	40	40,86	29,81	20,99
57,48	46,30	37,35	41	41,23	30,05	21,10
57,85	46,53	37,47	42	41,60	30,28	21,22
58,23	46,76	37,59	43	41,98	30,51	21,34
58,61	46,98	37,70	44	42,36	30,73	21,45
58,98	47,19	37,81	45	42,73	30,94	21,56

Männer und Frauen

Vollschutz				Zahnersatz		
V1	V2	V3	EA	Z1	Z2	Z3
59,33	47,40	37,92	46	43,08	31,15	21,67
59,67	47,59	38,03	47	43,42	31,34	21,78
59,98	47,78	38,13	48	43,73	31,53	21,88
60,29	47,96	38,22	49	44,04	31,71	21,97
60,58	48,14	38,31	50	44,33	31,89	22,06
60,86	48,31	38,40	51	44,61	32,06	22,15
61,12	48,47	38,48	52	44,87	32,22	22,23
61,37	48,63	38,56	53	45,12	32,38	22,31
61,60	48,77	38,64	54	45,35	32,52	22,39
61,82	48,79	38,71	55	45,57	32,54	22,46
61,86	48,79	38,75	56	45,61	32,54	22,50
61,86	48,79	38,76	57	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	58	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	59	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	60	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	61	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	62	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	63	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	64	45,61	32,54	22,51
61,86	48,79	38,76	65	45,61	32,54	22,51
61,86	48,80	38,76	66	45,61	32,55	22,51
61,86	48,81	38,76	67	45,61	32,56	22,51
61,86	48,82	38,76	68	45,61	32,57	22,51
61,86	48,84	38,76	69	45,61	32,59	22,51
61,86	48,86	38,76	70	45,61	32,61	22,51
61,86	48,87	38,76	71	45,61	32,62	22,51
61,87	48,89	38,76	72	45,62	32,64	22,51
61,87	48,90	38,76	73	45,62	32,65	22,51
61,87	48,90	38,76	74	45,62	32,65	22,51
61,88	48,91	38,76	75	45,63	32,66	22,51

Monatsbeitrag für Baustein „Zahnbehandlung“

Männer und Frauen

16,25 EUR

Männer und Frauen

DUOSchutz				DENTPower		
D1	D2	D3	EA	P1	P2	P3
28,71	17,98	10,68	0-20	21,13	10,40	3,10
24,07	17,84	14,65	21 - 30	16,49	10,26	7,07
32,48	23,10	18,32	31 - 40	24,90	15,52	10,74
39,78	27,64	21,45	41 - 50	32,20	20,06	13,87
45,74	31,36	24,05	51 - 60	38,16	23,78	16,47
53,85	35,32	26,79	ab 61	46,27	27,74	19,21

V1-3 und Z1-3	D1 und P1	D2 und P2	D3 und P3
Begrenzung der erstattungsfähigen Aufwendungen (Zahnersatz) auf einem Gesamt-Rechnungsbetrag von:			
1.000 EUR in den ersten 12 (18/24) Monaten	1.000 EUR in 12 (18/24) Monaten	500 EUR in 12 (18/24) Monaten	250 EUR in 12 (18/24) Monaten
2.000 EUR in den ersten 24 (36/48) Monaten	2.000 EUR in 24 (36/48) Monaten	1.000 EUR in 24 (36/48) Monaten	500 EUR in 24 (36/48) Monaten
3.000 EUR in den ersten 36 (54/72) Monaten	3.000 EUR in 36 (54/72) Monaten	1.500 EUR in 36 (54/72) Monaten	750 EUR in 36 (54/72) Monaten
4.000 EUR in den ersten 48 (72/96) Monaten	4.000 EUR in 48 (72/96) Monaten	2.000 EUR in 48 (72/96) Monaten	1.000 EUR in 48 (72/96) Monaten

Die Monate in Klammern beziehen sich auf eine Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate.

V1-3 und Z1-3	D1 und P1	D2 und P2	D3 und P3
Zahnstaffel für kieferorthopädische Leistungen			
-	500 EUR in 12 Monaten	250 EUR in 12 Monaten	-
-	1.000 EUR in 24 Monaten	500 EUR in 24 Monaten	-
-	1.500 EUR in 36 Monaten	750 EUR in 36 Monaten	-
-	Danach max. 2.000 EUR	Danach max. 1.000 EUR	-

Zahnstaffelverlängerung (gilt nur für Tarif ZE50/70/90 und ZGU30/50/70).

Anzahl fehlende und sanierungsbedürftige Zähne und jeder durch herausnehmbaren Zahnersatz versorgte Zahn

Anzahl Kronen, Brückenglieder, Stiftzähne, Implantate

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	ab 17
0										72	72	72	72	96	96	96	96	
1	Kann ohne Erschwernis versichert werden									72	72	72	96	96	96	96		
2										72	72	96	96	96	96			
3	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	96	96	96	96				
4	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96					
ab 5	Kann nicht versichert werden																	

72 = Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate

96 = Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate

Wird die Frage nach zahnärztlichen Untersuchungen und Behandlungen in den letzten 5 Jahren verneint, wird eine Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate erforderlich.