

Berechnungsgrundlage

18.06.2006

Frau Forum Muchenek

Geburtsdatum:

10.11.1983

Versicherungsbeginn:

01.09.2006

Geschlecht:

weiblich

Status/Risikogruppe:

selbständig/A

Die Computeranalyse wurde mit folgenden Einstellungen durchgeführt:

Versicherungsart:

Vollversicherung, Normaltarife,
mit Grundschutztarifen und mit Osttarifen.

Selbstbeteiligung:

optimale Selbstbeteiligung bis 400 EUR,
auch über Stationär/Dental.

Stationäre Leistungen:

Mehrbettzimmer,
ohne privatärztliche Betreuung.

Leistungen im Zahnbereich:

Zahnbehandlung: 100 % - 100 %

Zahnersatz: 60 % - 100 %

Kieferorthopädie: 60 % - 100 %

Krankentagegeld:

kein Krankentagegeld versichert

Pflegeversicherung:

Pflegepflicht

Viktor Löwen, Wutzkyallee 55, 12353 Berlin

Es wird keine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der berücksichtigten Tarif-, Beitrags- und Leistungsdaten gegeben!
Weder der Hersteller dieses Programms noch der Überbringer (Vermittlungsfirma) dieser Seite können eine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit der oben aufgeführten Darstellungen übernehmen.

Frau Forum Muchenek

Geburtsdatum:

10.11.1983

Versicherungsbeginn:

01.09.2006

Gesellschaft 2578 /BSS: Tarife und Prämien

BSS: ambulanter, stationärer, dentaler Tarif	147,17 €
keine Selbstbeteiligung Mehrbett -Zimmer ohne Privatarzt ZB 100,0% ZE 60,0% KFO 100,0% Erstattung letzte Anpassung: 01/05	
PVN: Pflegepflicht- Tarif	14,66 €
Vorsorgezuschlag(10%) auf folgende Tarife:	14,72 €
BSS	
Gesamtbetrag	176,55 €

Gesellschaft 2578 /BSS - Leistungsübersicht

Leistungsmerkmale:

erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, Psychotherapie

Selbstbeteiligung:

keine Selbstbeteiligung

Stationärer Bereich:

Mehrbett -Zimmer ohne Privatarzt

Zahnbereich:für Zahnbehandlung 100,0 % Erstattung,
für Kieferorthopädie 100,0 % Erstattung
für Zahnersatz 60,0 % Erstattung,

Frau Forum Muchenek

Geburtsdatum:

10.11.1983

Versicherungsbeginn:

01.09.2006

Gesellschaft 2554 /BSS: Tarife und Prämien

BSS: ambulanter, stationärer, dentaler Tarif	151,76 €
keine Selbstbeteiligung Mehrbett -Zimmer ohne Privatarzt ZB 100,0% ZE 60,0% KFO 100,0% Erstattung letzte Anpassung: 01/06	
PVN: Pflegepflicht- Tarif	14,24 €
<hr/>	
Vorsorgezuschlag(10%) auf folgende Tarife: BSS	15,18 €
<hr/>	
Gesamtbetrag	181,18 €
<hr/> <hr/>	

Gesellschaft 2554 /BSS - Leistungsübersicht

Leistungsmerkmale:

erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, Psychotherapie, Erstattung für
Sehhilfen 11,00 €

Selbstbeteiligung:

keine Selbstbeteiligung

Stationärer Bereich:

Mehrbett -Zimmer ohne Privatarzt

Zahnbereich:

für Zahnbehandlung 100,0 % Erstattung,
für Kieferorthopädie 100,0 % Erstattung
für Zahnersatz 60,0 % Erstattung,

Frau Forum Muchenek

Geburtsdatum:

10.11.1983

Versicherungsbeginn:

01.09.2006

Gesellschaft 2572 /Ost: Tarife und Prämien

190: ambulanter, stationärer, dentaler Tarif	151,82 €
keine Selbstbeteiligung Mehrbett -Zimmer ohne Privatarzt ZB 100,0% ZE 65,0% KFO 100,0% Erstattung letzte Anpassung: 01/06	
PVN: Pflegepflicht- Tarif	14,66 €
<hr/>	
Vorsorgezuschlag(10%) auf folgende Tarife: 190	15,18 €
<hr/>	
Gesamtbetrag	181,66 €
<hr/> <hr/>	

Gesellschaft 2572 /Ost - Leistungsübersicht

Leistungsmerkmale:

erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, Psychotherapie, Erstattung für
Sehhilfen 130,00 €

Selbstbeteiligung:

keine Selbstbeteiligung

Stationärer Bereich:

Mehrbett -Zimmer ohne Privatarzt

Zahnbereich:

für Zahnbehandlung 100,0 % Erstattung,
für Kieferorthopädie 100,0 % Erstattung
für Zahnersatz 65,0 % Erstattung,

Ambulant

Arznei- und Verbandmittel
Werden Arznei- und Verbandmittel erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel bis zu einer Selbstbeteiligung von 240 Euro je Versicherungsjahr. Der darüber hinaus liegende Teil wird zu 100% erstattet. Arzneimittel müssen aus der Apotheke bezogen werden.	BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel bis zu einem max. Selbstbehalt von 205 Euro je Versicherungsjahr (entspricht einem Gesamtrechnungsbetrag von 1.366,67 Euro einschließlich Heilmittel, Hilfsmittel, Gläser und Kontaktlinsen) , darüber hinaus wird zu 100% erstattet.	190 - Erstattet werden 85 % der Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel. Arzneimittel müssen aus der Apotheke bezogen werden. Keine Leistung für Nahrungsmittel und Zusätze.

Vorsorgeuntersuchungen
Wird für Vorsorgeuntersuchungen geleistet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Untersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen sowie Impfungen.

Hilfsmittel
Werden Hilfsmittel erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Hilfsmittel bis zu einer Selbstbeteiligung von 240 Euro je Versicherungsjahr. Der darüber hinaus liegende Teil wird zu 100% erstattet. Hilfsmittel sind: Bandagen, Bruchbänder, Fußeinlagen, Gipsliageschalen, Hörgeräte, Korrekturschienen, Krankenfahstühle, Kunstglieder, orthopädische Rumpf- , Arm- und Beinstützapparate, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) . Krankenfahstühle und orthopädisches Schuhwerk bis zu einem max. Betrag pro Jahr.	BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Bandagen, Bruchbänder, Fußeinlagen, Gipsliageschalen, Hörgeräte, Korrekturschienen, Krankenfahstühle, Kunstglieder, orthopädische Rumpf- , Arm- und Beinstützapparate, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf) bis zu einem max. Selbstbehalt von 205 Euro je Versicherungsjahr (entspricht einem Gesamtrechnungsbetrag von 1.366,67 Euro einschließlich Heilmittel, Arznei- und Verbandmittel, Gläser und Kontaktlinsen) , darüber hinaus wird zu 100% erstattet.	190 - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Bandagen, Bruchbänder, Fußeinlagen, Gummistrümpfe, Hör- und Stützapparate, handgetriebene Krankenfahstühle, Kunstglieder, Leibbinden, Sprechgeräte.

Psychotherapie
Wird für Psychotherapie geleistet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Behandlungen durch einen ärztlichen Psychologen. Keine Leistungen erfolgen bei Behandlungen durch nichtärztliche Psychologen, die nicht unter der Leitung eines Arztes tätig sind.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Psychotherapie und Verhaltenstherapie für max. 30 Sitzungen pro Kalenderjahr, wenn diese von Ärzten mit verfahrensbezogener Zusatzausbildung unmittelbar oder von diesen im Delegationsverfahren oder von approbierten, eingetragenen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- / Jugendlichenpsychotherapeuten (in eigener Praxis) durchgeführt werden. Darüber hinaus erfolgen weitere Leistungen, wenn der Versicherer zuvor schriftlich zugestimmt hat.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für bis zu 30 Sitzungen im Versicherungsjahr. Eine Kostenerstattung erfolgt ebenfalls für Behandlungen durch nichtärztliche Psychotherapeuten ohne einer vorherigen Überweisung durch einen Arzt.

Heilpraktiker
Werden Heilpraktikerleistungen erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, keine Leistungen.	BSS - Nein, keine Leistungen.	190 - Nein, keine Leistungen.

Naturheilverfahren
Wird für Naturheilverfahren geleistet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für alle medizinisch notwendigen Therapieformen und Verfahren. Für welche Behandlungsmethoden geleistet wird, kann zuvor beim Versicherer erfragt werden.	BSS - Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgsversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Homöopathie, Neural- und Reizstromtherapie. Akupunktur und Atemtherapie werden bei medizinischer Notwendigkeit erstattet.

Ambulante Kuren
Werden ambulante Kurleistungen erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, keine Leistungen.	BSS - Aus diesem Tarif erfolgen keine Leistungen bei ambulanter Kur. Der Versicherer bietet hierfür den Kurkostentarif KS an.	190 - Bei einer ambulanten Kur werden die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Medikamente und Heilmittel im tariflichen Umfang erstattet.

Beitragsrückerstattung
Werden Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit gewährt?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher nach 1 Kalenderjahr (Kj) 1,5 Monatsbeiträge (MB) , nach 2 Kj 1,5 MB, nach 3 Kj 1,5 MB, nach 4 Kj 2 MB, nach 5 Kj und mehr 3 MB gezahlt.	BSS - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher nach 2 Kalenderjahren (Kj) 1,5 Monatsbeitrag (MB) , nach 3 Kj 2 MB, nach 4 Kj 2,5 MB, nach 5 und mehr Kj 3 MB gezahlt.	190 - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher ab dem 1. Jahr 1 Monatsbeitrag (MB) , dem 2. Jahr 1,5 MB, dem 3. Jahr 2 MB, dem 4. Jahr 2,5 MB, dem 5. Jahr 3 MB und dem 6. Jahr 4 MB gezahlt.

Gebührenordnung
Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, Erstattung bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ.	BSS - Nein, Erstattung max. bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ.	190 - Nein, Erstattung bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ.

Ärztliche Behandlungen
Wird für ambulante ärztliche Behandlungen geleistet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden im Rahmen der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für alle ambulanten ärztlichen Heilbehandlungen.	BSS - Erstattet werden im Rahmen der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für alle ambulanten ärztlichen Heilbehandlungen.	190 - Erstattet werden im Rahmen der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für alle ambulanten ärztlichen Heilbehandlungen.

Transportkosten ambulant

Werden die Transportkosten zu einer ambulanten Heilbehandlung erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Transporte zu oder von der nächstgelegenen geeigneten ambulanten Heilbehandlung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit. Die Selbstbeteiligung beträgt je Fahrt 12 Euro.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Fahrtkosten zu oder von der nächsterreichbaren geeigneten ambulanten Heilbehandlung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit. Die Selbstbeteiligung je Fahrt beträgt 11 Euro.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für medizinisch notwendige Transporte zum oder vom nächsten Krankenhaus. Je Fahrt beträgt die Selbstbeteiligung 10 Euro.

Sehhilfen

Werden Sehhilfen erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Brillen und medizinisch notwendige Kontaktlinsen bis zu einer Selbstbeteiligung von 240 Euro je Versicherungsjahr, darüber hinaus 100 % der Kosten für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. Für Brillengestelle werden 12 Euro erstattet. Ein erneuter Anspruch auf Erstattung von Sehhilfen besteht für Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.	BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Brillen und medizinisch notwendige Kontaktlinsen bis zu einem max. Selbstbeteiligung von 205 Euro je Versicherungsjahr (entspricht einem Gesamtrechnungsbetrag von 1.366,67 Euro einschließlich Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel) , darüber hinaus wird zu 100% erstattet. Für Brillengestelle wird unabhängig von dem Gesamtrechnungsbetrag ein Betrag von 11 Euro erstattet. Ein erneuter Anspruch für Sehhilfen besteht für Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für Sehhilfen bis zu einem Betrag von max. 130 Euro innerhalb von 2 Versicherungsjahren.

Besonderheiten

Gibt es Besonderheiten?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Soweit ein Hilfsmittel mehr als 360 Euro kostet, wird für Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur 1mal innerhalb von 3 Kalenderjahren geleistet. Diese Einschränkung gilt nicht bei nachgewiesenem Bedarf infolge Gebrauchs- bzw. Funktionsunfähigkeit. Bei einer Behandlung in den alten Bundesländern oder im Ausland beträgt die Selbstbeteiligung 10%.	BSS - Die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O werden bis zum 1,8fachen und nach Abschnitt M sowie 437 bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet. Darüber hinaus gibt es den Continente Gesundheitservice, der rund um die Uhr umfangreiche Assistance- Leistungen durch qualifizierte Mitarbeiter oder auch Ärzte im In- und Ausland bietet.	190 - Tarif bietet Leistungen für Rücktransport, Überführung und Bestattung. Optionsrecht nach 2jähriger Versicherungszeit. Zusätzlich wird eine Entbindungspauschale von 330 Euro gezahlt. Für die Bereiche Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel und Hilfsmittel (nicht Sehhilfen) wird zu 85% bis zu einer Selbstbeteiligung von 200 Euro (Kinder bis max. 100 Euro) pro Versicherungsjahr gezahlt, darüber hinaus wird zu 100% erstattet.

Heilmittel

Werden Heilmittel erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Anwendungen der physikalischen Medizin durch dazu qualifizierte Personen bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von 240 Euro, darüber hinaus zu 100%. Keine Leistungen erfolgen für Thermal-, Sauna- und ähnliche Bäder.	BSS - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Anwendungen der physikalischen Medizin durch dazu qualifizierte Personen bis zu einem max. Selbstbehalt von 205 Euro je Versicherungsjahr (entspricht einem Gesamtrechnungsbetrag von 1.366,67 Euro einschließlich Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel, Gläser und Kontaktlinsen) , darüber hinaus wird zu 100% erstattet. Keine Leistungen erfolgen für Thermal-, Sauna- und ähnliche Bäder.	190 - Erstattet werden 85% der Aufwendungen für Anwendungen der physikalischen Medizin.

Stationär

Stationäre Kuren
Werden stationäre Kurleistungen erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, keine Leistungen.	BSS - Aus diesem Tarif erfolgen keine Leistungen bei stationärer Kur. Der Versicherer bietet hierfür den Kurkostentarif KS an.	190 - Nein, keine Leistungen.

Beitragsrückerstattung
Werden Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit gewährt?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher nach 1 Kalenderjahr (Kj) 1,5 Monatsbeiträge (MB) , nach 2 Kj 1,5 MB, nach 3 Kj 1,5 MB, nach 4 Kj 2 MB, nach 5 Kj und mehr 3 MB gezahlt.	BSS - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher nach 2 Kalenderjahren (Kj) 1,5 Monatsbeitrag (MB) , nach 3 Kj 2 MB, nach 4 Kj 2,5 MB, nach 5 und mehr Kj 3 MB gezahlt.	190 - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher ab dem 1. Jahr 1 Monatsbeitrag (MB) , dem 2. Jahr 1,5 MB, dem 3. Jahr 2 MB, dem 4. Jahr 2,5 MB, dem 5. Jahr 3 MB und dem 6. Jahr 4 MB gezahlt.

Gebührenordnung
Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, Erstattung max. bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ.	BSS - Nein, Erstattung erfolgt max. bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ.	190 - Nein, Erstattung bis zum Regelhöchstsatz der GOÄ.

Transportkosten stat.
Werden die Transportkosten zu einer stationären Behandlung erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für medizinisch notwendige Transporte bei stationärer Behandlung zum oder vom nächstgelegenen Krankenhaus. Die Selbstbeteiligung beträgt 12 Euro je Fahrt.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für medizinisch notwendige Transporte bei stationärer Behandlung zum oder vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus. Die Selbstbeteiligung je Fahrt beträgt 11 Euro.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für medizinisch notwendige Transporte zum oder vom nächsten Krankenhaus. Je Fahrt beträgt die Selbstbeteiligung 10 Euro.

Ausgleichs- KHT
Werden Ausgleichsleistungen bei Nichtanspruchnahme von Wahlleistungen erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, keine Leistungen.	BSS - Nein, keine Leistungen.	190 - Nein, keine Leistungen.

Besonderheiten
Gibt es Besonderheiten?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Abweichend von der Regelung werden die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O bis zum 1,8fachen Satz, für Laboruntersuchungen gemäß Nummer 437 und dem Abschnitt M bis zum 1,15fachen der GOÄ erstattet.	BSS - Die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O werden bis zum 1,8fachen und nach Abschnitt M sowie 437 bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet. Darüber hinaus gibt es den Continentale Gesundheitservice, der rund um die Uhr umfangreiche Assistance- Leistungen durch qualifizierte Mitarbeiter oder auch Ärzte im In- und Ausland bietet.	190 - Der Tarif bietet Leistungen für Rücktransport, Überführung und Bestattung sowie ein Optionsrecht nach 2jähriger Versicherungszeit.

Stationäre Kostenerstattung

Welche Kostenerstattung sieht der Tarif bei einer stationären Heilbehandlung vor?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen einschließlich der Leistungen eines Belegarztes, des -entbindungspflegers und Hebammenkosten. Bei einer Behandlung in den alten Bundesländern oder im Ausland beträgt die Selbstbeteiligung 10%.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen einschließlich der Pflege und Nebenleistungen für den Belegarzt. Der Tarif verzichtet bei einer stationären Heilbehandlung in einem Krankenhaus auf dem Gebiet der bisherigen Bundesrepublik Deutschland sowie im Ausland auf eine Selbstbeteiligung gemäß der Gebührenanpassungsverordnung.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhausleistungen einschließlich der gesondert berechenbaren Leistungen eines Belegarztes, einer Beleghebamme, des -entbindungspflegers und freiberuflichen Hebamme. Es erfolgt keine Kürzung der Leistungen bei einer stationären Behandlung auf dem Gebiet der alten Bundesrepublik Deutschland und im Ausland.

Genesungsgeld

Bietet der Tarif ein zusätzliches Genesungsgeld?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, keine Leistungen.	BSS - Nein, keine Leistungen.	190 - Nein, keine Leistungen.

Dental

Kieferorthopädie

Wie hoch ist der Erstattungssatz für kieferorthopädische Maßnahmen?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen. Die Leistungen erfolgen abzüglich dem in der Gebührenanpassungsverordnung festgelegten Abschläges.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für kieferorthopädische Maßnahmen.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen.

Zahnärztliche Behandlung

Wie hoch ist der Erstattungssatz für Zahnbehandlung?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für im Rahmen der GOZ.	BSS - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach der GOZ.	190 - Erstattet werden 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß der jeweiligen GOZ.

Zahnersatz

Wie hoch ist der Erstattungssatz für Zahnersatz?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 60% der Aufwendungen für prothetische Leitungen (z.B. Prothesen, Brücken, Stiftzähne) Kronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) und Gußfüllungen.	BSS - Erstattet werden 60% der Aufwendungen für prothetische Leistungen (z.B. Brücken, Prothesen, Stiftzähne) , einschließlich Kronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) .	190 - Erstattet werden 65% der Aufwendungen für Prothesen, Stiftzähne, Kronen, Brücken, Brückenglieder, Reparaturen.

Material- und Laborkosten

Werden Material- und Laborkosten erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 60% der Aufwendungen für zahntechnische Material- und Laborkosten, soweit sie im tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet worden sind..	BSS - Erstattet werden gemäß der tariflichen Leistungssätze die Aufwendungen für Material- und Laborkosten.	190 - Erstattet werden 65% der Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, soweit diese zu üblichen Preisen berechnet worden sind.

Beitragsrückerstattung

Werden Beitragsrückerstattungen bei Leistungsfreiheit gewährt?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher nach 1 Kalenderjahr (Kj) 1,5 Monatsbeiträge (MB) , nach 2 Kj 1,5 MB, nach 3 Kj 1,5 MB, nach 4 Kj 2 MB, nach 5 Kj und mehr 3 MB gezahlt.	BSS - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher nach 2 Kalenderjahren (Kj) 1,5 Monatsbeitrag (MB) , nach 3 Kj 2 MB, nach 4 Kj 2,5 MB, nach 5 und mehr Kj 3 MB gezahlt.	190 - Im Rahmen der erfolgsabhängigen Beitragsrückerstattung wurden bisher ab dem 1. Jahr 1 Monatsbeitrag (MB) , dem 2. Jahr 1,5 MB, dem 3. Jahr 2 MB, dem 4. Jahr 2,5 MB, dem 5. Jahr 3 MB und dem 6. Jahr 4 MB gezahlt.

Gebührenordnung

Wird auf die Einhaltung der Gebührenordnung verzichtet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein, Erstattung max. bis zum Regelhöchstsatz der GOZ.	BSS - Nein, Erstattung max. bis zum Regelhöchstsatz der GOZ.	190 - Nein, Erstattung max. bis zum Regelhöchstsatz der GOZ. Nein, Erstattung bis zum Regelhöchstsatz der GOZ.

Heil- und Kostenplan

Ist dem Versicherer vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorzulegen?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Nein.	BSS - Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes ist tarifgemäß nicht erforderlich, wird jedoch empfohlen.	190 - Vor Behandlungsbeginn sollte dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden.

Wegfall der Zahnstaffel bei Unfall

Entfällt die mögliche Zahnstaffel bei Unfall?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Ja.	BSS - Nein.	190 - Ja.

Zahnstaffel

Sieht der Tarif eine Zahnstaffel vor?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie gilt: In den ersten 12 Monaten bis zu 550 Euro und in den ersten 24 Monaten bis zu 1100 Euro.	BSS - Bei Zahnbehandlung, Zahnersatz, Inlays und Kieferorthopädie gilt: In den ersten 12 Monaten max. 512 Euro und in den ersten 24 Monaten max. 1.023 Euro.	190 - Bei Zahnbehandlung, Inlays, Zahnersatz und Kieferorthopädie gilt: Im 1. Versicherungsjahr bis 525 Euro, in den ersten beiden Versicherungsjahren bis 1.050 Euro, ab dem 3. Versicherungsjahr unbegrenzt.

Besonderheiten

Gibt es Besonderheiten?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Für Leistungen nach den Abschnitten A, E, O wird bis zum 1,8fachen Satz und für Laboratoriumsuntersuchungen gemäß Nummer 437 und dem Abschnitt M bis zum 1,15fachen Satz der GOZ geleistet. Bei einer Behandlung in den alten Bundesländern oder im Ausland beträgt die Selbstbeteiligung 10%.	BSS - Die Leistungen nach den Abschnitten A, E und O der GOZ werden bis zum 1,8fachen erstattet. Darüber hinaus gibt es den Continentale Gesundheitsservice, der rund um die Uhr umfangreiche Assistance- Leistungen durch qualifizierte Mitarbeiter oder auch Ärzte im In- und Ausland bietet.	190 - Der Tarif bietet ein Optionsrecht nach 2 jähriger Versicherungszeit. Abweichend von der Regelung werden medizinisch- technische Leistungen bis zum 1,8fachen Satz, Leistungen nach Abschnitt M und Nr. 437 bis zum 1,15fachen Satz der GOZ erstattet.

Inlays

Werden Einlagefüllungen (Inlays) erstattet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Erstattet werden 60% der Aufwendungen für Inlays.	BSS - Erstattet werden 60% der Aufwendungen für Gußfüllungen.	190 - Erstattet werden 65% der Aufwendungen für Gußfüllungen.

Allgemein

Wartezeiterlaß

Erfolgt ein Verzicht der Wartezeiten oder werden diese gegebenenfalls angerechnet?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Ein Verzicht der Wartezeiten erfolgt aufgrund der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses innerhalb von drei Wochen nach Antragstellung. Bei Wechsel aus der GKV wird die dort ununterbrochene zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit angerechnet.	BSS - Ein Verzicht der allgemeinen und besonderen Wartezeiten erfolgt aufgrund der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses. Vorversicherungszeiten bei Personen, die aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder aus einem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge ausscheiden, werden auf die Wartezeiten angerechnet.	190 - Der Versicherte verzichtet generell auf die allgemeinen und besonderen Wartezeiten, wenn die zu versichernde Person aus einer seitens des Versicherers ungekündigten Krankheitskostenvollversicherung wechselt. Ist dies nicht der Fall, erfolgt ein Verzicht der Wartezeiten aufgrund der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses.

Geltungsbereich

Wie lange besteht Versicherungsschutz im außereuropäischen Ausland?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Bei medizinischer Notwendigkeit kann dieser auf max. weitere 2 Monate hinaus ausgedehnt werden.	BSS - Über die MB/ KK- Regelung hinaus, kann bei Aufenthalt im außereuropäischen Ausland der Versicherungsschutz durch eine Vereinbarung ermöglicht werden. Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland, besteht auch ohne eine besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Bei medizinischer Notwendigkeit wird dieser darüber hinaus ausgedehnt, solange eine Transportunfähigkeit besteht, längstens aber für weitere 2 Monate.	190 - Während der ersten 3 Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland, besteht ohne eine besondere Vereinbarung Versicherungsschutz. Bei medizinischer Notwendigkeit wird dieser darüber hinaus ausgedehnt, bis ein Rücktransport möglich ist.

niedrigere SB für Kinder

Ist die Selbstbeteiligung bei Kindern und Jugendlichen hälftig?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Dieser Punkt entfällt.	BSS - Nein.	190 - Dieser Punkt entfällt.

Mindestlaufzeit des Vertrages

Wie lang ist die Mindestlaufzeit des Vertrages?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - 3 Jahre.	BSS - 1 Jahr.	190 - 3 Jahre.

Kündigungstermin

Ist der 31.12. des Jahres der mögliche Kündigungstermin?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Eine Kündigung erfolgt mit einer 3- monatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalenderjahres.	BSS - Eine Kündigung erfolgt mit einer 3- monatigen Kündigungsfrist zum Ende des Versicherungsjahres.	190 - Eine Kündigung erfolgt mit einer 3- monatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalenderjahres.

Tariflicher Selbstbehalt

Auf welche Teilbereiche bezieht sich der tariflich vereinbarte Selbstbehalt?

2578 BSS	2554 BSS	2572 Ost
BSS - Dieser Tarif sieht keinen absoluten Selbstbehalt vor. Jedoch erfolgt die Erstattung für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel zu 85% bis zu einer Selbstbeteiligung von insgesamt 240 Euro. Darüber hinaus wird zu 100% erstattet.	BSS - Dieser Tarif sieht keinen absoluten Selbstbehalt vor. Jedoch erfolgt die Erstattung für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie Gläser und Kontaktlinsen zu 85% bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von insgesamt 1.366,67 Euro je Versicherungsjahr (entspricht einer max. SB von 205 Euro). Darüber hinaus erfolgt die Erstattung zu 100%.	190 - Dieser Tarif sieht keinen absoluten Selbstbehalt vor. Jedoch erfolgt die Erstattung für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel zu 85% bis zu einer Selbstbeteiligung von insgesamt 200 Euro (Kinder 100 Euro) . Darüber hinaus wird zu 100% erstattet.

Viktor Lowen, Wutzlallee 53, 10553 Berlin

Es wird keine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der berücksichtigten Tarif-, Beitrags- und Leistungsdaten gegeben! Weder der Hersteller dieses Programms noch der Überbringer (Vermittlungsfirma) dieser Seite können eine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit der oben aufgeführten Darstellungen übernehmen.