

Versicherungen im Vergleich (reine Zahnzusatztarife)  
**Zahnzusatztarife mit geringer Erstattung im Bereich Zahnersatzleistung (II)**

	Gothaer ZEG	Hanse Merkur EZ	KarstadtQuelle ZEF	LKH 194	NÜRNBERGER ZR	Provincial ZE 30	R+VZE 40	TKK (envivas) DENTAL
<b>standardmäßiger Zahnersatz (Regelversorgung)</b>	20% des RB, Erstattungssatz erhöht sich auf 30% oder 35% entsprechend erhöhten Erstattungssätzen d. GKV	30% des RB, inkl. VL max. 90% des RB	100% inkl. Vorleistung GKV	40% des RB	100% inkl. Vorleistung GKV (Verdoppelung d. GKV-Leistung)	30% des RB, Gesamterstattung inkl. Vorleistung GKV ist auf 90% begrenzt	40% des RB, Gesamterstattung inkl. Vorleistung GKV ist auf 90% begrenzt	30% des RB, Gesamterstattung inkl. Vorleistung GKV ist auf 90% begrenzt
<b>hochwertiger Zahnersatz mit privatärztlichen Vergütungssanteilen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)</b>	keine Leistung für Kosten über vertragsgemäße Versorgung	30% des RB, inkl. VL max. 90% des RB, bis zu den Höchstsätzen der GOZ	Leistung in gleicher Höhe wie GKV; Kosten werden bis zu den Höchstsätzen der GOZ anerkannt	40% des RB bis zu den Höchstsätzen der GOZ	Verdoppelung der GKV-Leistung; keine GOZ-Begrenzung	30% des RB bis zu den Höchstsätzen der GOZ, Gesamterstattung inkl. Vorleistung GKV ist auf 90% begrenzt	40% des RB bis zu den Höchstsätzen der GOZ	keine Leistung für Kosten außerhalb Regelversorgung
<b>Implantate</b>	keine Leistung für Implantate und implantatgetragenen Zahnersatz	max. 500 EUR Erstattung pro Implantat, max. 6 Implantate im Oberkiefer und max. 4 Implantate im Unterkiefer	Leistung in gleicher Höhe wie GKV	ja	nein, aber im-Diagnostikgetragener Zahnersatz	Leist. begrenzt auf Erstattungshöhe einer alternativen Brücken-/Kronen-/Prothesenversorgung, max. 2000 EUR pro VJ	ja	30% der Regelversorgung
<b>funktionsanalytische Leistungen</b>	nein	ja	nein	ja	nein	ja	ja	nein
<b>Inlays</b>	keine	Leistung wie ZE jedoch maximal 250 EUR pro "Versicherungsjahr"	nein	keine	nein	30% des RB, maximal 400 EUR pro VJ	40% des RB	keine
<b>Zahnbehandlung</b>	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
<b>Prophylaxe</b>	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
<b>Professionelle Zahnreinigung</b>	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
<b>Kieferorthopädie</b>	nein	nein	nein	40% des RB	nein	nein	nein	nein
<b>Summenbegrenzungen</b>	1. VJ 250 EUR erste 2 VJ 500 EUR erste 3 VJ 1000 EUR erste 4 VJ 2000 EUR (RB)	1. VJ 600 EUR RB ersten 2 VJ 1200 EUR RB ersten 3 VJ 1800 EUR RB ersten 4 VJ 2400 EUR RB	1. VJ 250 EUR ersten 2 VJ 500 EUR ersten 3 VJ 750 EUR ersten 4 VJ 1000 EUR	Erstattung in den ersten 3 VJ auf 3000 EUR RB begrenzt, danach auf 15000 EUR RB je VJ	1. VJ 250 EUR 2. VJ 250 EUR 3. VJ 500 EUR	1. KJ* 500 EUR 2. KJ 750 EUR 3. KJ 1500 EUR 4. KJ 2000 EUR 5. KJ 3000 EUR ab 6. KJ 10000 EUR je Jahr (RB)	nein	1. VJ 500 EUR ersten 2 VJ 1000 EUR ersten 3 VJ 1500 EUR ersten 4 VJ 2000 EUR ersten 5 VJ 2500 EUR
<b>Material- und Laborkosten</b>	kein Verzeichnis bzw. Verweis auf Angemessenheit	eigenes PreisLeistungsverzeichnis, ca. 5% unter BEL	Verweis auf Angemessenheit	kein Verzeichnis bzw. Verweis auf Angemessenheit	kein Verzeichnis bzw. Verweis auf Angemessenheit	eigenes PreisLeistungsverzeichnis, ca. 5% unter BEL	kein Verzeichnis bzw. Verweis auf Angemessenheit	kein Verzeichnis bzw. Verweis auf Angemessenheit
<b>Heil- und Kostenplan</b>	keine Vorlagepflicht	Genehmigungspflicht ab 2000 EUR RB, ansonsten Halbierung d. tariflichen Leistung	keine Vorlagepflicht	keine Vorlagepflicht	keine Vorlagepflicht	Genehmigungspflicht ab 2000 EUR RB, ansonsten Halbierung d. tariflichen Leistung	grundsätzlich Genehmigungspflicht, ansonsten Halbierung d. tariflichen Leistung	keine Vorlagepflicht
<b>Besonderheiten</b>	mit Rechnung ist der genehmigte Heil- und Kostenplan der Krankenkasse einzureichen	nein	keine Wartezeit	nein	besondere Wartezeit und Summenbegrenzung entfällt bei Unfällen;	besondere Wartezeit ist auf 6 Monate verkürzt; * Beginnt d. Versich. nicht am 1.1 eines KJ, so reduziert sich d. Höchstbetrag 1. KJ um 1/12 für jeden nicht versicherten Monat	nein	nein