

Leistungsvergleich

VP1: Unbekannt (m), geb. 30.05.1995 (30 J.), ang., Voll, Beg. 01.06.2025

 ARAG			 uniVersa			 Bay. Beamten KK			 AXA			 Hallesche			 Allianz			 LKH		
Bereich	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag				
Ambulant	MB600	460,46	uni-Top Privat 300	493,48	GesundVARIO 400	475,55	GesundExtra 2	517,39	NK.select XL Bonus	579,90	GSB70	464,99	GUP500	631,93						
												GSUB90			55,29					
Pflegepflicht	PVN	60,40	PVN	59,89	VARIOKlinik+ VARIOZahn+ PVN	39,81 8,24 59,30	Komfort Zahn-U PVN	63,69 60,29	PVN URZ.	59,67 1,50	GSZ90 PVN	105,70 60,25	PVN	59,94						
+ Gesetzl. Zuschlag		46,05		49,35		52,36		58,11		57,99		62,60		63,19						
= Gesamtbeitrag		566,91		602,72		635,26		699,48		699,06		748,83		755,06						
- Arbeitgeberzuschuss		-283,46		-301,37		-317,63		-349,75		-348,79		-374,42		-377,53						
= Gesamtaufwand		283,45		301,35		317,63		349,73		350,27		374,41		377,53						
SB	600 EUR (Amb + Stat + Zahn)		300 EUR (Amb + Stat + Zahn)		20% max 400 EUR (Amb, Stat + Zahn ohne SB)		450 EUR (Amb + Stat, Zahn ohne SB)		0 EUR		10% max 500 EUR (Amb + Stat, Zahn ohne SB)		500 EUR (Amb + Stat + Zahn)							

Umfang und Leistung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Bestimmungen des gewählten Tarifs, dem Versicherungsschein sowie späteren schriftlichen Vereinbarungen. Grundlage dieses Vorschlages sind die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
Alle Angaben ohne Gewähr. Trotz großer Sorgfalt bei der Pflege der Datenbestände kann für die Richtigkeit und Aktualität der Beiträge, Tarifmerkmale, Leistungsaussagen und hinterlegten Druckstücke keine Haftung übernommen werden!

Kurzbeschreibung						
MB600	uni-Top Privat 300	GesundVARIO 400	GesundExtra 2	NK.select XL Bonus	GSB70	GUP500
Kompakter Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 90% - Kfo 90%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog,	Kompakter Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 90% - Kfo 90%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog,	Kompakter Tarif, Mehrbett-Zimmer, ZB 100% - ZE 70% - Kfo 100%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener Hilfsmittelkatalog,	Kompakter Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener Hilfsmittelkatalog,	Kompakter Tarif, 1-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 90% - Kfo 90%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren, offener Hilfsmittelkatalog,	Kompakter Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener Hilfsmittelkatalog,	Kompakter Tarif, 1- oder 2-Bett-Zimmer mit Privatarztbehandlung, ZB 100% - ZE 100% - Kfo 100%, Heilpraktiker, Naturheilverfahren (Hufeland), offener

Leistungsvergleich

ARAG MB600,... Psychotherapie, Sehhilfen bis 600,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 600 EUR (ASZ), bis 20. Lebensjahr 300 EUR, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Okt 2019, BAP Jan 2025, steuerlich ansetzbar: 79,59% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%	uniVersa uni-Top Privat... Psychotherapie, Sehhilfen bis 600,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 300 EUR (ASZ), bis 20. Lebensjahr 150 EUR, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Mai 2024, steuerlich ansetzbar: 79,59% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Dez 1994, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40... Psychotherapie, Sehhilfen bis 500,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Selbstbeteiligung: 20% max 400 EUR (A), bis 19. Lebensjahr 20% max 200 EUR, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2020, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 91,36% VARIOKlinik+ Stationärer Tarif, 1-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2020, steuerlich ansetzbar: 0% VARIOZahn+ Zahnärztlicher Tarif, ZE 20%, GOZ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2020, steuerlich ansetzbar: 0% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%	AXA GesundExtra 2,... Psychotherapie, Sehhilfen bis 600,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 450 EUR (AS), bis 19. Lebensjahr 225 EUR, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Apr 2025, steuerlich ansetzbar: 82,71% Komfort Zahn-U Zahnärztlicher Tarif, ZB 100% - ZE 85% - Kfo 85%, GOZ: bis zum Höchstsatz (3,5-fach), Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP Jan 2022, steuerlich ansetzbar: 62,85% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%	Hallesche NK.select XL B... Psychotherapie, Sehhilfen bis 450,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, keine allgemeine Selbstbeteiligung, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Dez 2021, BAP Jan 2025, steuerlich ansetzbar: 79,59% URZ. Auslandsreisetarif, Einzelperson, keine Altersrückstellungen (Risikobeitrag), Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP Jan 2019, steuerlich ansetzbar: 0% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%	Allianz GSB70,... Psychotherapie, Sehhilfen bis 1.000,00 EUR, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 30% max 1500 EUR (AS), Höchstaufnahmealter 64 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Mai 2024, steuerlich ansetzbar: 82,71% GSUB90 Upgrade für Tarif GSB70 zur SB-Reduzierung auf 10% (ergibt GSB90), Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 10% max 500 EUR (AS), Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Mai 2024, steuerlich ansetzbar: 82,71% GSZ90 Zahnärztlicher Tarif, ZB 100% - ZE 90% - Kfo 90%, GOZ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, Höchstaufnahmealter 64 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Mai 2024, steuerlich ansetzbar: 62,85% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%	LKH GUP500,... Hilfsmittelkatalog, Psychotherapie, Sehhilfen bis 1.000,00 EUR, Kurleistungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Pauschalleistung, Selbstbeteiligung: 500 EUR (ASZ), bis 20. Lebensjahr 250 EUR, Optionsrecht, Höchstaufnahmealter 60 Jahre, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Dez 2024, steuerlich ansetzbar: 79,59% PVN Pflegepflichttarif, Tarifgeneration Bisex/Unisex, Tarif aufgelegt Jan 1995, BAP Jan 2023, steuerlich ansetzbar: 100%
---	---	--	---	---	--	---

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Leistungen Ambulant						
Ambulante Behandlungen						
✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre.	✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre. Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen. Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.	✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind von Ärzten durchgeführte Naturheilverfahren, die im GebüH und im Hufelandverzeichnis aufgeführt sind.	✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre. Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen. Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.	✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre. Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen. Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.	✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch - die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre - weitere Naturheilverfahren (Liste des Versicherers) - Naturheilverfahren durch Ärzte nach dem Hufelandverzeichnis.	✓ Ambulante ärztliche Behandlung wird erstattet. Mitversichert sind auch - die in der Praxis bewährten Methoden (Naturheilverfahren), die nicht zur Schulmedizin gehören; bis max. zu dem Betrag, der bei Schulmedizin angefallen wäre - Naturheilverfahren durch Ärzte nach dem Hufelandverzeichnis. Erstattet werden 100% für telemedizinische Leistungen. Telemedizinische Leistungen sind telefonische oder videogestützte Gespräche mit Ärzten.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Vorsorge	✓ Erstattet werden - ambulante Vorsorgeuntersuchungen auch nach nicht gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen, Diagnosebeschränkung und Untersuchungsintervalle - max. 200,-EUR pro Kalenderjahr zusammen für max. 2 Präventionskurse. Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Selbstbeteiligung. Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ Erstattet werden - ambulante Vorsorgeuntersuchungen auch nach nicht gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen, Diagnosebeschränkung und Untersuchungsintervalle - max. 200,-EUR pro Kalenderjahr zusammen für max. 2 Präventionskurse. Vorsorgeleistungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Selbstbeteiligung. Vorsorgeleistungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ Erstattet werden 100% für - ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen und Untersuchungsintervalle - weitere Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers). Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen unabhängig von einer Selbstbeteiligung. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ Erstattet werden - ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen jeweils einmal pro Kalenderjahr - weitere Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers) - max. 300,-EUR pro Kalenderjahr für Präventionskurse. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Präventionskurse unabhängig von einer Selbstbeteiligung. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Präventionskurse beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ Erstattet werden - Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersgrenzen - weitere Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers) - stationäre Vorsorgeuntersuchungen, wenn sie aus medizinischen Gründen notwendig sind. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ Erstattet werden - Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte auch nach nicht gesetzlich eingeführten Programmen - max. 400,-EUR pro Kalenderjahr zusammen für max. 2 Gesundheitskurse. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers sind Pauschalen für Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission und Gesundheitskurse unabhängig von einer Selbstbeteiligung. Werden Vorsorgeleistungen oder Schutzimpfungen erstattet, erfolgt keine Beitragsrückerstattung. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers beeinflussen Pauschalen für Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission und Gesundheitskurse die BRE nicht.	✓ (!) Erstattet werden - ambulante Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen - weitere Vorsorgeuntersuchungen - max. 400,-EUR pro Kalenderjahr für Präventionskurse. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,-EUR pro Kalenderjahr, Schutzimpfungen (außer Malaria prophylaxe und Reiseschutzimpfungen), Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Selbstbeteiligung. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,-EUR pro Kalenderjahr, Schutzimpfungen (außer Malaria prophylaxe und Reiseschutzimpfungen), Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Arznei- und Verbandmittel						
✓ Arzneimittel und Verbandmittel werden erstattet. Dazu zählen auch Mittel zur künstlichen Ernährung.	✓ Erstattet werden Arzneimittel und Verbandmittel. Dazu zählen auch Nähr- und Stärkungsmittel, die bei lebenserhaltenden Maßnahmen oder zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden verordnet werden und Mittel zur künstlichen Ernährung. Erstattet werden verschreibungspflichtige Verhütungsmittel bis zum vollendeten 21.Lebensjahr.	✓ Erstattet werden Arzneimittel und Verbandmittel. Dazu zählen auch diätische Lebensmittel (Liste des Versicherers) und Verbrauchsmaterialien bei schwerer Krankheit.	✓ Erstattet werden - verordnete Arzneimittel und Verbandmittel - nicht verordnete Arzneimittel bis 120,-EUR pro Kalenderjahr. Dazu zählen auch Nähr- und Stärkungsmittel, die zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden notwendig sind und Mittel zur künstlichen Ernährung.	✓ Arzneimittel und Verbandmittel werden erstattet. Dazu zählen auch bestimmte arzneimittelähnliche Nährmittel, die zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden zu vermeiden.	✓ Erstattet werden - verordnete Arzneimittel und Verbandmittel - nicht verordnete Arzneimittel bis 100,-EUR pro Kalenderjahr. Dazu zählen auch Mittel zur künstlichen Ernährung. Erstattet werden verschreibungspflichtige Verhütungsmittel bis zum vollendeten 22.Lebensjahr.	✓ Erstattet werden - verordnete Arzneimittel und Verbandmittel - nicht verordnete Arzneimittel bis 100,-EUR pro Kalenderjahr. Dazu zählen auch Nähr- und Stärkungsmittel, die zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden notwendig sind und Mittel zur künstlichen Ernährung. Erstattet werden verschreibungspflichtige Verhütungsmittel bis zum vollendeten 22.Lebensjahr.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Heilmittel	✓ Heilmittel werden erstattet. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie (bei diabetischem Fußsyndrom). Erstattet wird auch Rückbildungsgymnastik.	✓ Heilmittel werden erstattet. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Hippotherapie, Ernährungstherapie. Erstattet werden auch - Osteopathie - Geburtsvorbereitungskurs, Rückbildungsgymnastik.	✓ Erstattet werden max. 130% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung für Heilmittel. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungstherapie. Erstattet werden auch - Osteopathie - Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik.	✓ Erstattet werden max. 130% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung für Heilmittel. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungstherapie und Heilmittel, die bei Vorgriiffsregelung durch die Bundesbeihilfe erstattet werden. Erstattet werden auch - Osteopathie (durch Ärzte oder Heilpraktiker) - Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik - Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen.	✓ Erstattet werden 100% bis zu den Höchstbeträgen des Preis- und Leistungsverzeichnisses des Versicherers für Heilmittel. Heilmittel (Liste des Versicherers) sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungstherapie. Erstattet werden auch - Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik - Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen.	✓ Erstattet werden max. 130% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung für Heilmittel. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungstherapie. Erstattet werden auch - Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik - Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen.	✓ Erstattet werden max. 150% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung für Heilmittel. Heilmittel sind: Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie, Ernährungstherapie. Erstattet werden auch - Osteopathie (durch Ärzte oder Heilpraktiker) - Geburtsvorbereitungskurs, Schwangerschaftsgymnastik, Rückbildungsgymnastik - Rehabilitationssport und Funktionstraining in Gruppen.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Hilfsmittel	✓ (!) Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel. Ab 1.000,-EUR Rechnungsbetrag ist eine vorherige Zusage erforderlich. Sonst werden 80% für die Standardausführung erstattet. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Erstattet werden nach Verordnung oder vorheriger Zusage zum Prozentsatz der Maßnahme als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen (neue Verordnung nach 12 Monaten erforderlich).	✓ Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Erstattet werden - nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis - nach vorheriger Zusage 80%, max. 1.600,-EUR pro Kalenderjahr für digitale Gesundheitsanwendungen über das gesetzliche Verzeichnis hinaus. Neue Verordnung oder Zusage nach 12 Monaten erforderlich.	✓ Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Anerkennungsfähiger Rechnungsbetrag max.: - 2.000,-EUR für Hörhilfen pro Ohr. Erstattet werden nach Verordnung 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis (neue Verordnung nach 3 Monaten erforderlich).	✓ Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Die Erstattung ist begrenzt auf max.: - 120,-EUR für Bettnässertherapiegerät - 150,-EUR für Tens-/EMS-Geräte - 200,-EUR pro Kalenderjahr für Allergikerbettwäsche - 2.000,-EUR für Perücken - 2.000,-EUR für Hörhilfen pro Ohr - 3.000,-EUR für elektronische Lesegeräte - pro orthopädischem Schuh 25,-EUR Selbstbeteiligung - 4 Paar Einlagen pro Kalenderjahr. Erstattet werden 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis oder nach vorheriger Zusage auch über das gesetzliche Verzeichnis hinaus.	✓ Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Erstattet werden - nach Verordnung oder vorheriger Zusage 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis - nach vorheriger Zusage 80%, max. 1.600,-EUR pro Kalenderjahr für digitale Gesundheitsanwendungen über das gesetzliche Verzeichnis hinaus. Neue Verordnung oder Zusage nach 12 Monaten erforderlich.	✓ Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden Hilfsmittel. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Die Erstattung ist begrenzt auf max.: - 1.000,-EUR pro Perücke - 3.000,-EUR pro Hörhilfe und 6.000,-EUR für BAHA-Hörhilfen. Erstattet werden 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis oder nach Verordnung oder vorheriger Zusage auch über das gesetzliche Verzeichnis hinaus.	✓ Offener Hilfsmittelkatalog. Erstattet werden 100% für Hilfsmittel. Hilfsmittel sind technische Mittel und Körperersatzstücke, die Behinderungen, Krankheits- oder Unfallfolgen ausgleichen oder mildern (z.B. Bandagen, Einlagen, Prothesen). Erstattet werden auch Dialysegeräte und Blindenhunde. Erstattet werden nach Verordnung 100% für als Medizinprodukt zugelassene digitale Gesundheitsanwendungen nach gesetzlichem Verzeichnis.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Sehhilfen	✓ (!) Erstattet werden max. - 600,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 24 Monaten. Erneuter Anspruch nach 24 Monaten oder bei Änderung der Sehkraft um mindestens 0,5 Dioptrien - 4.000,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) innerhalb von 60 Monaten. Erneuter Anspruch nach 60 Monaten. Erneuter Anspruch auf Sehhilfen nach einer operativen Sehschärfenkorrektur nach 60 Monaten oder bei Änderung der Sehkraft um mindestens 0,5 Dioptrien.	✓ (!) Erstattet werden - max. 600,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 24 Monaten. Erneuter Anspruch nach 24 Monaten oder bei Änderung der Sehkraft - operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik).	✓ (!) Erstattet werden max. - 500,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 2 Kalenderjahren - 1.500,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) pro Auge und Versicherungsfall.	✓ (!) Erstattet werden max. - 600,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 2 Kalenderjahren - 5.000,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) innerhalb von 5 Kalenderjahren.	✓ (!) Erstattet werden max. - 450,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen). Erneuter Anspruch nach 2 Jahren oder bei Änderung der Sehkraft um mindestens 0,5 Dioptrien. - 2.500,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) pro Auge. Erneuter Anspruch nach 5 Jahren.	✓ (!) Erstattet werden - max. 1.000,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 36 Monaten - operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik).	✓ (!) Erstattet werden max. - 1.000,-EUR für Sehhilfen (Gläser, Brillengestelle, Kontaktlinsen) innerhalb von 3 Kalenderjahren - 2.500,-EUR für operative Sehschärfenkorrekturen (auch Laser/Lasik) pro Auge innerhalb von 2 Kalenderjahren.
Heilpraktiker	✓ (!) Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich verordneter Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel wird zu max. 2.000,-EUR pro Kalenderjahr erstattet. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.	✓ (!) Behandlung durch Heilpraktiker (außer Psychotherapie) einschließlich verordneter Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel wird zu max. 2.000,-EUR pro Kalenderjahr erstattet. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.	✓ Behandlung durch Heilpraktiker, die im GebÜH oder im Hufelandverzeichnis aufgeführt ist (außer Psychotherapie), einschließlich Arzneimittel und Verbandmittel wird erstattet. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.	✓ (!) Erstattet werden 100%, max. 2.000,-EUR pro Kalenderjahr für Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH oder Hufelandverzeichnis (außer Psychotherapie) einschließlich verordneter Arzneimittel. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.	👉 (!) Erstattet werden 80%, max. 2.400,-EUR pro Kalenderjahr für Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH einschließlich Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.	✓ (!) Erstattet werden max. 2.000,-EUR pro Kalenderjahr für Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH einschließlich verordneter Arzneimittel. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH.	✓ (!) Erstattet werden 100%, max. 2.000,-EUR pro Kalenderjahr für Behandlung durch Heilpraktiker nach dem GebÜH oder Hufelandverzeichnis (max. 10 Psychotherapiesitzungen pro Kalenderjahr) einschließlich verordneter Arzneimittel, Verbandmittel und Hilfsmittel. Bis zu den Höchstbeträgen des GebÜH. Behandlung nach dem Hufelandverzeichnis bis zu den Höchstsätzen der GOÄ.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Naturheilverfahren	✓ 100% für in der Praxis bewährte Methoden, kein Hufeland.	✓ 100% für in der Praxis bewährte Methoden, kein Hufeland.	✓ 100%, auch Hufeland.	✓ 100% für in der Praxis bewährte Methoden, auch Hufeland.	✓ 100% für in der Praxis bewährte Methoden, kein Hufeland.	✓ 100% für in der Praxis bewährte Methoden, auch Hufeland.	✓ 100% für in der Praxis bewährte Methoden, auch Hufeland.
Psychotherapie ambulant	✓ 100% ohne Begrenzung der Sitzungszahl. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch in eigener Praxis tätige und im Arztregister eingetragene Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 10 J.	✓ (!) 100% für 20 Sitzungen pro Kalenderjahr, danach 90%. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 10 J.	✓ 100% ohne Begrenzung der Sitzungszahl. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 10 J.	✓ 100% ohne Begrenzung der Sitzungszahl. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 5 J.	~ 90% ohne Begrenzung der Sitzungszahl. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 10 J.	✓ Ambulante Psychotherapie wird erstattet. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 5 J.	✓ 100% ohne Begrenzung der Sitzungszahl. Zusage ist nicht erforderlich. Behandlung durch Psychotherapeuten möglich. Gesundheitsfragen 5 J.
Gebührenordnung ambulant	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	~ Bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Ambulante Transportkosten						
✓ Fahrten und Transporte zum und vom Arzt oder Krankenhaus bis 50km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus, wenn Transport nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder eigenem Fahrzeug möglich ist (ärztliche Bescheinigung erforderlich). Bei eindeutigen Krankheitsbildern (Strahlen- oder Chemotherapie, Dialysebehandlung) kann in Absprache mit Versicherer auf ärztliche Bescheinigung verzichtet werden (bei Unfall oder Notfall ist Bescheinigung nicht erforderlich).	✓ Fahrten und Transporte zum und vom Arzt oder Krankenhaus bis 50km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus, wenn Transport nicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder eigenem Fahrzeug möglich ist (ärztliche Bescheinigung erforderlich). Bei eindeutigen Krankheitsbildern (Strahlen- oder Chemotherapie, Dialysebehandlung) kann in Absprache mit Versicherer auf ärztliche Bescheinigung verzichtet werden (bei Unfall, Notfall oder Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 ist Bescheinigung nicht erforderlich).	✓ Transporte zum nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus. Fahrten - zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus - zur Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie - bei ambulanten Operationen am Tag der Operation - bei ambulanter Behandlung, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Zusatz aG (außergewöhnlich gehbehindert), BI (blind) bzw. H (hilfflos) oder Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 vorliegt. - zur und von der ambulanten Behandlung bei ärztlich bescheinigter Geh- oder Sehfähigkeit oder Fahrtauglichkeit bei schweren Krankheiten bis max. 50,-EUR.	✓ Zur und von der nächsten geeigneten Behandlung bei Geh- oder Sehfähigkeit, ambulanter Operation (wenn keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr erfolgen kann), Schwerbehinderung mit dem Zusatz aG (außergewöhnlich gehbehindert), BI (blind), bzw. H (hilfflos), Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätseinschränkung, Unfall oder Notfall, wenn eine stationäre Aufnahme nicht erforderlich wird. Zur und von der nächsten Strahlentherapie, Chemotherapie oder Dialyse.	✓ Fahrten und Transporte zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus - im Notfall - bei Gehfähigkeit - bei Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie - bei ambulanter Operation (am Tag der Operation, wenn keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr erfolgen kann).	✓ Transporte und Fahrten bis 100km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Behandelnden oder Krankenhaus bei: - Unfall oder Notfall - Dialyse oder Apherese - Strahlentherapie bei Krebs oder Chemotherapie - ambulanten Operationen - nachoperativen Behandlungen - ambulanter AHB - REHA-Maßnahmen - Geh- oder Sehfähigkeit oder Fahrtauglichkeit. Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,30EUR pro km erstattet.	✓ Transporte zur ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus. Fahrten bis 100km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Behandlungsort bei: - Dialyse oder Apherese - Strahlentherapie oder Chemotherapie bei Krebs - ambulanten Operationen - nachoperativen Behandlungen - ambulanter Behandlung, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Zusatz aG (außergewöhnlich gehbehindert), BI (blind) bzw. H (hilfflos) oder Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 vorliegt - Geh- oder Sehfähigkeit oder Fahrtauglichkeit. Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,30EUR pro km erstattet.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Schutzimpfungen	✓ Impfungen ohne Beschränkung auf gesetzliche Programme, auch als Prophylaxe für Auslandsreisen.	✓ Impfungen ohne Beschränkung auf gesetzliche Programme, auch als Prophylaxe für Auslandsreisen.	✓ Schutzimpfungen, inkl. solcher wegen beruflicher Tätigkeit und Reiseimpfungen.	✓ Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission werden erstattet, auch für private Auslandsreisen.	✓ Erstattet werden 100% für - Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission - Reiseschutzimpfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission, wenn diese nach Liste des Versicherers abgerechnet werden. Nicht erstattet werden Impfungen, zu deren Übernahme der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist.	✓ Erstattet werden - Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission - Malariaphylaxe - Reiseschutzimpfungen. Nicht erstattet werden Impfungen, zu deren Übernahme der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist.	✓ Erstattet werden - Impfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission - Malariaphylaxe - Reiseschutzimpfungen. Nicht erstattet werden Impfungen, zu deren Übernahme der Arbeitgeber aufgrund gesetzlicher Vorschriften verpflichtet ist.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Häusliche Krankenpflege						
✓ Häusliche Krankenpflege nach vorheriger Zusage: - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte, wenn diese die ärztliche Behandlung sichert, eine stationäre Behandlung vermeidet oder verkürzt oder eine stationäre Behandlung nicht durchführbar ist - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu 4 Wochen pro Versicherungsfall, wenn eine im Haushalt lebende Person diese nicht durchführen kann. Erstattet werden die Aufwendungen in der Höhe, wie sie nach einer Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband oder der GKV abgerechnet werden können. Für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung wird nicht gezahlt.	✓ Häusliche Krankenpflege nach vorheriger Zusage: - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte, wenn diese die ärztliche Behandlung sichert, eine stationäre Behandlung vermeidet oder verkürzt oder eine stationäre Behandlung nicht durchführbar ist - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bis zu 4 Wochen pro Versicherungsfall, wenn eine im Haushalt lebende Person diese nicht durchführen kann. Erstattet werden die Aufwendungen in der Höhe, wie sie nach einer Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband oder der GKV abgerechnet werden können. Für Haushaltshilfe wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag gezahlt. Für Kinderbetreuung wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag für max. 15 Tage pro Kalenderjahr gezahlt.	✓ - Häusliche Behandlungspflege: medizinische Leistungen von Pflegefachkräften (z.B. Verband- oder Katheterwechsel, Injektionen) - Häusliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch Pflegefachkräfte (Gebühren, die in der Pflegepflichtversicherung mit den Behandelnden gelten), wenn eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird. Für Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung wird nicht gezahlt.	✓ Häusliche Krankenpflege: - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (max. 28 Tage pro Versicherungsfall). Erstattet werden die Aufwendungen in der Höhe, wie sie nach einer Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband oder der GKV abgerechnet werden können. Für Haushaltshilfe wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag für max. 28 Tage gezahlt, bei Schwangerschaft und Entbindung auch länger. Für Kinderbetreuung wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag für max. 10 Tage pro Kalenderjahr gezahlt.	✓ Häusliche Krankenpflege: - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (max. 4 Wochen). Erstattet werden die Aufwendungen bis zur allgemein ortsüblichen Höhe. Für Haushaltshilfe wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 150,-EUR pro Tag gezahlt. Für Kinderbetreuung wird unter bestimmten Voraussetzungen 100,-EUR pro Tag für max. 10 Tage pro Kalenderjahr gezahlt.	✓ Häusliche Krankenpflege: - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte - Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (max. 28 Tage pro Versicherungsfall). Erstattet werden die Aufwendungen in der Höhe, wie sie nach einer Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband oder der GKV abgerechnet werden können. Für Haushaltshilfe wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag für max. 180 Tage pro Kalenderjahr gezahlt, bei Schwangerschaft oder Entbindung auch länger. Für Kinderbetreuung wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag für max. 15 Tage pro Kalenderjahr gezahlt.	✓ Häusliche Krankenpflege: - Behandlungspflege durch geeignete Pflegefachkräfte, wenn diese die ärztliche Behandlung sichert - Krankenhausvermeidungspflege (Grund- und Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung) bis zu 4 Wochen pro Versicherungsfall. Erstattet werden die Aufwendungen in der Höhe, wie sie nach einer Vergütungsvereinbarung mit der GKV abgerechnet werden können. Für Haushaltshilfe wird unter bestimmten Voraussetzungen max. 100,-EUR pro Tag für max. 26 Wochen pro Kalenderjahr gezahlt, bei Schwangerschaft und Entbindung auch länger.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Hospizleistung ambulant	✓ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung. Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband abgerechnet werden können oder in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung. Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband abgerechnet werden können oder in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Erstattet werden die Restkosten ambulanter Palliativversorgung nach Leistung der Pflegepflichtversicherung (PPV), wenn die Behandelnden einen Versorgungsvertrag mit der PPV haben.	✓ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären. Voraussetzung ist, dass die Verordnung die voraussichtliche Behandlungsdauer enthält. Bei Verordnung durch Krankenhausärzte darf diese 7 Tage nicht überschreiten.	✓ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung. Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit der GKV abgerechnet werden können.	✓ Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei nicht heilbarer, fortschreitender und weit fortgeschrittener Krankheit bei zugleich begrenzter Lebenserwartung. Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband abgerechnet werden können oder in der GKV aufzuwenden wären.
Leistungen Stationär							
Stationäre Unterbringung	✓ 1- oder 2-Bettzimmer.	✓ 1- oder 2-Bettzimmer.	✓ GesundVARIO 400: Mehrbettzimmer. VARIOKlinik+: 1-Bettzimmer (Differenz zum Mehrbettzimmer).	✓ 1- oder 2-Bettzimmer.	✓ 1-Bettzimmer.	✓ 1- oder 2-Bettzimmer.	✓ 1- oder 2-Bettzimmer.
Stationäre Behandlungen	✓ Privatarztbehandlung.	✓ Privatarztbehandlung.	✓ GesundVARIO 400: Regel- und Belegarztleistungen. VARIOKlinik+: Privatarztbehandlung.	✓ Privatarztbehandlung.	✓ Privatarztbehandlung.	✓ Privatarztbehandlung.	✓ Privatarztbehandlung.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Privatkliniken	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet.	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet.	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet.	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2,5-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPfIV abrechnet.	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPfIV abrechnet.	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2,5-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPfIV abrechnet.	✓ Leistungen in Krankenhäusern in Deutschland, die nicht dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) unterliegen (Privatkliniken), werden erstattet. Die Erstattung für allgemeine Krankenhausleistungen beträgt max. das 2,5-fache der Kosten, die in einem Krankenhaus entstanden wären, das nach KHEntgG bzw. BPfIV abrechnet.
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✓ - 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, erhalten das halbe Ersatz-KHT.	✓ - 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Monats, in dem das 21.Lebensjahr vollendet wird, erhalten das halbe Ersatz-KHT.	✓ VARIOKlinik+: - 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 20,-EUR bei Verzicht auf 1-Bettzimmer - 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.	✓ - 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Bei teilstationärer Behandlung wird das halbe Ersatz-KHT gezahlt. Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.	✓ - 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 20,-EUR bei Verzicht auf 1-Bettzimmer - 60,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.	✓ - 70,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 40,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder bis zum vollendeten 16.Lebensjahr erhalten das halbe Ersatz-KHT.	✓ - 50,-EUR bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer - 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung. Kinder und Jugendliche bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, erhalten das halbe Ersatz-KHT.
Psychotherapie stationär	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.	✓ Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Gebührenordnung stationär						
✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ GesundVARIO 400: Regelleistungen. Belegarzt bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz für ärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz für Laborleistungen. VARIOKlinik+: Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.
Gemischte Anstalten						
✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt wird erstattet.	✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - Operationen durchgeführt werden, die so auch in einem anderen Krankenhaus durchgeführt werden könnten - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Aufenthaltsortes des Versicherten ist - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert - es sich um eine AHB handelt.	✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und nur Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Aufnahme und Therapie erfordern - während des Aufenthalts ein Unfall oder eine akute Krankheit eintritt, die eine stationäre Behandlung erfordert - eine stationäre Behandlung aufgrund eines operativen Eingriffs durchgeführt wird - es sich um eine AHB handelt.	✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt wird erstattet.	✓ Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt wird erstattet.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Stationäre Transportkosten						
✓ Fahrten und Transporte zum und vom Krankenhaus bis 100km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Nicht medizinisch notwendige Verlegung in Deutschland in ein mindestens 50km entferntes Krankenhaus max. einmal pro Versicherungsfall, wenn der weitere stationäre Aufenthalt voraussichtlich mindestens 7 Tage andauert und die Verlegung vom Versicherer organisiert wird.	✓ Fahrten und Transporte zum und vom Krankenhaus bis 100km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Nicht medizinisch notwendige Verlegung in Deutschland einmal pro Versicherungsfall, wenn der weitere stationäre Aufenthalt voraussichtlich mindestens 7 Tage andauert.	✓ GesundVARIO 400: Transporte zum nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus. Fahrten - zum und vom nächsten geeigneten Arzt oder Krankenhaus - zur Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie - bei ambulanten stationärsersetzenden Operationen (am Tag der Operation) - bei stationärer Behandlung, wenn eine Schwerbehinderung mit dem Zusatz aG (außergewöhnlich gehbehindert), BI (Blindheit) bzw. H (hilflos) oder Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3 vorliegt. - zur und von der stationären Behandlung bei ärztlich bescheinigter Geh- oder Sehunfähigkeit oder Fahruntauglichkeit bei schweren Krankheiten bis max. 50,-EUR.	✓ Zum oder vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Nicht medizinisch notwendige Verlegung in Deutschland in ein mindestens 50km entferntes Krankenhaus max. einmal pro Versicherungsfall, wenn der Krankenhausaufenthalt wegen Unfall oder Notfall erfolgte, der weitere stationäre Aufenthalt voraussichtlich mindestens 7 Tage andauert und die Verlegung vom Versicherer organisiert wird.	✓ Fahrten und Transporte zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus im Notfall, bei Gehunfähigkeit oder Chemotherapie.	✓ Transporte und Fahrten zum und vom Krankenhaus bis 100km, mindestens zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,30EUR pro km erstattet. Nicht medizinisch notwendige Verlegung in Deutschland, wenn der weitere stationäre Aufenthalt voraussichtlich mindestens 7 Tage andauert und die Verlegung vom Versicherer organisiert wird.	✓ Transporte zum Krankenhaus. Fahrten zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus. Fahrten im privaten Fahrzeug werden zu 0,30EUR pro km erstattet. Nicht medizinisch notwendige Verlegung in Deutschland max. einmal pro Versicherungsfall, wenn der weitere stationäre Aufenthalt voraussichtlich mindestens 7 Tage andauert.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Ambulante Operationen	✓ MB600: Ambulante Operationen werden erstattet.	✓ uni-Top Privat 300: Ambulante Operationen werden erstattet.	✓ GesundVARIO 400: Stationersetzende ambulante Operationen werden erstattet. VARIOKlinik+: Bei stationersetzenden ambulanten Operationen werden ärztliche Leistungen erstattet, die über dem Höchststzatz der GOÄ liegen.	✓ GesundExtra 2: Ambulante Operationen werden erstattet.	✓ NK.select XL Bonus: Ambulante Operationen werden erstattet.	✓ GSB70: Ambulante Operationen werden erstattet.	✓ GUP500: Ambulante Operationen werden erstattet.
Vor-/nachstationäre Behandlung	✓ MB600: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.	✓ uni-Top Privat 300: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.	✓ GesundVARIO 400: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet. VARIOKlinik+: Vor- und nachstationäre Privatarztbehandlung wird erstattet.	✓ GesundExtra 2: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.	✓ NK.select XL Bonus: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.	✓ GSB70: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.	✓ GUP500: Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird erstattet.
Begleitpersonen bei Kindern im KH	✓ Bis zum 12.Lebensjahr.	✓ Bis zum 12.Lebensjahr.	✓ GesundVARIO 400: Bis zum 12.Lebensjahr.	✓ Bis zum 16.Lebensjahr.	✓ Bis zum 16.Lebensjahr.	✓ Bis zum 12.Lebensjahr.	✓ Bis zum 15.Lebensjahr.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Hospizleistung stationär							
	✓ Stationäre Hospizversorgung wird erstattet.	✓ Stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.	✓ GesundVARIO 400: Stationäre oder teilstationäre Hospizversorgung nach Leistung der Pflegepflichtversicherung (PPV), wenn das Hospiz einen Versorgungsvertrag mit der PPV hat.	✓ Stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann. Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband abgerechnet werden können oder in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Stationärer oder teilstationärer Aufenthalt in einem von der GKV zugelassenen Hospiz nach Leistung der Pflegepflichtversicherung, wenn es keiner stationären Behandlung im Krankenhaus bedarf und eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erfolgen kann. Erstattet werden die Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären.	✓ Stationäre oder teilstationäre Hospizversorgung nach Leistung der Pflegepflichtversicherung.	✓ Stationäre oder teilstationäre Hospizversorgung nach Leistung der Pflegepflichtversicherung. Erstattet werden die Kosten, die nach Vergütungsvereinbarung mit dem PKV-Verband abgerechnet werden können oder in der GKV aufzuwenden wären.
Leistungen Zahn							
Zahnbehandlung							
	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ GesundVARIO 400: 100%. VARIOZahn+: 100% zusammen mit der Leistung des Grundtarifes.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Zahnersatz	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ GesundVARIO 400: 70%, Zahnstaffel beachten. VARIOZahn+: 90% zusammen mit der Leistung des Grundtarifes, Zahnstaffel beachten.	~ (!) 75%, bei regelm. Prophylaxe bis zu 85%, Material-/Laborkosten gemäß Verzeichnis, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.
Inlays	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.	✓ GesundVARIO 400: 100%. VARIOZahn+: 100% zusammen mit der Leistung des Grundtarifes.	~ (!) 75%, bei regelm. Prophylaxe bis zu 85%, Zahnstaffel beachten.	~ 90%, Zahnstaffel beachten.	~ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, Zahnstaffel beachten.
Implantate	✓ 90%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.	✓ GesundVARIO 400: 70%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten. VARIOZahn+: 90% zusammen mit der Leistung des Grundtarifes, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.	~ (!) 75%, bei regelm. Prophylaxe bis zu 85%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.	✓ 100%, inkl. Knochenaufbau, Zahnstaffel beachten.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Kieferorthopädie	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ (!) GesundVARIO 400: 100% bis zum 20. Lebensjahr, Altersgrenze entfällt bei Unfall. VARIOZahn+: 100% zusammen mit der Leistung des Grundtarifes (KIG 1-5).	✓ (!) 85% bis zum 18. Lebensjahr, ansonsten 75%, Material-/Laborkosten gemäß Verzeichnis, Zahnstaffel beachten.	✓ 90%, Zahnstaffel beachten.	✓ (!) 90% bis zum 21. Lebensjahr, Altersgrenze entfällt bei Unfall, Zahnstaffel beachten.	✓ (!) 100% bis zum 21. Lebensjahr, Altersgrenze entfällt bei Unfall, Zahnstaffel beachten.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Zahnärztliche Leistungen						
- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 90% erstattet - Inlays werden zu 100% erstattet - Kieferorthopädie wird zu 90% erstattet - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet.	- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 90% erstattet - Inlays werden zu 100% erstattet - Kieferorthopädie wird zu 90% erstattet - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet.	GesundVARIO 400: - Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Veneers, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 70% erstattet. - Inlays, Onlays werden zu 100% erstattet - Kieferorthopädie wird bis zum vollendeten 20.Lebensjahr zu 100% erstattet. Bei Unfall entfällt die Altersgrenze. - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet. VARIOZahn+: Erstattet werden Restkosten nach Leistung anderer Tarife des Versicherers: - 100% für Zahnbehandlung - 90% für Zahnersatz (abzüglich 70% aus Tarif GesundheitVARIO) - 100% für Inlays, Onlays - 100% für Kieferorthopädie - Material- und Laborkosten.	- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Veneers, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 75% erstattet (85%, wenn in den 3 vorangegangenen Versicherungsjahren jährlich Prophylaxe durchgeführt wurde) - Kieferorthopädie wird bis zum vollendeten 18.Lebensjahr zu 85% erstattet, danach zu 75% - Material- und Laborkosten gemäß Preis- und Leistungsverzeichnis des Versicherers werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet.	- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet. - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Veneers, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 90% erstattet. - Kieferorthopädie wird zu 90% erstattet. - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet.	- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet. - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Veneers, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 90% erstattet. - Kieferorthopädie wird bis zum vollendeten 21.Lebensjahr zu 90% erstattet. Altersgrenze entfällt bei Unfall oder schweren Krankheiten (Liste des Versicherers). - Material- und Laborkosten werden zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet. - Bleaching wird zu 100%, max. 150,-EUR innerhalb von 2 Kalenderjahren erstattet. - Schmerzausschaltung durch Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf), Lachgas-Sedierung, Hypnose, Akupunktur und Narkose wird zum Prozentsatz der Maßnahme erstattet.	- Zahnbehandlung (auch Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlung, Parodontosebehandlung, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung) wird zu 100% erstattet. - Zahnersatz (Kronen, Brücken, Verblendungen, Veneers, Inlays, Onlays, Implantate (inkl. Knochenaufbau), Funktionsanalyse und Funktionstherapie) wird zu 100% erstattet. - Kieferorthopädie wird bei Behandlungsbeginn bis zum vollendeten 21.Lebensjahr zu 100% erstattet. Bei Unfall oder schweren Krankheiten (Liste des Versicherers) entfällt die Altersgrenze. - Material- und Laborkosten werden zu 100% erstattet. - Bleaching wird zu 100%, max. 300,-EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren erstattet. - Schmerzausschaltung durch Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf), Lachgas-Sedierung, Hypnose und Akupunktur wird zu 100%, max. 300,-EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren erstattet.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Zahnstaffel						
 Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.000,-EUR im 1.Kalenderjahr - 2.000,-EUR im 2.Kalenderjahr - 3.000,-EUR im 3.Kalenderjahr. Ab dem 4. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. 1. Jahr = Rumpffahr. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht. Bitte beachten Sie auch die allgemeine tarifliche Selbstbeteiligung (d.h. ggf. niedrigere oder keine Erstattung)!	 Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.500,-EUR im 1.Versicherungsjahr - 3.000,-EUR im 1.-2.Versicherungsjahr - 4.500,-EUR im 1.-3.Versicherungsjahr - 6.000,-EUR im 1.-4.Versicherungsjahr. Keine Begrenzung ab dem 4.Versicherungsjahr bei 5 Jahren Bonusheft vor Versicherungsbeginn. Ab dem 5. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht. Bitte beachten Sie auch die allgemeine tarifliche Selbstbeteiligung (d.h. ggf. niedrigere oder keine Erstattung)!	 Anerkennungsfähiger Rechnungsbetrag für Zahnersatz max. - 6.000,-EUR im 1.-3.Kalenderjahr. Ab dem 4. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. 1. Jahr = Rumpffahr. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.	 Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.000,-EUR im 1.Versicherungsjahr - 2.000,-EUR im 1.-2.Versicherungsjahr - 3.000,-EUR im 1.-3.Versicherungsjahr - 4.000,-EUR im 1.-4.Versicherungsjahr. Ab dem 5. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.	 Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.500,-EUR im 1.Kalenderjahr - 3.000,-EUR im 1.-2.Kalenderjahr - 4.500,-EUR im 1.-3.Kalenderjahr - 6.000,-EUR im 1.-4.Kalenderjahr. Keine Begrenzung ab dem 4.Kalenderjahr bei 5 Jahren Bonusheft vor Versicherungsbeginn. Ab dem 5. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. 1. Jahr = Rumpffahr. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.	 Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.000,-EUR im 1.Kalenderjahr - 2.000,-EUR im 1.-2.Kalenderjahr - 3.000,-EUR im 1.-3.Kalenderjahr. Ab dem 4. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. 1. Jahr = Rumpffahr. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht.	 Erstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie max. - 1.250,-EUR im 1.Kalenderjahr - 2.500,-EUR im 1.-2.Kalenderjahr - 5.000,-EUR im 1.-3.Kalenderjahr. Die Summenbegrenzung gilt nicht für Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung. Ab dem 4. Jahr ohne Zahnstaffel-Begrenzung. 1. Jahr = Rumpffahr. Keine Begrenzung bei Unfall. Kein Erlass der Summenbegrenzung durch Befundbericht. Bitte beachten Sie auch die allgemeine tarifliche Selbstbeteiligung (d.h. ggf. niedrigere oder keine Erstattung)!

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Gebührenordnung Zahn	✓ Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus.	✓ GesundVARIO 400: Bis zu den Höchstsätzen, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz der GOZ für zahnärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz der GOÄ für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz der GOÄ für Laborleistungen. VARIOZahn+: Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus, inkl. dem fehlenden Anteil des Haupttarifs.	✓ (!) Bis zu den Höchstsätzen, d.h.: - bis zum 3,5-fachen Satz der GOZ für zahnärztliche Leistungen - bis zum 2,5-fachen Satz der GOÄ für technische Leistungen - bis zum 1,3-fachen Satz der GOÄ für Laborleistungen. In medizinisch begründeten Einzelfällen nach vorheriger Zusage auch über die Höchstsätze hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus.	✓ Auch über die Höchstsätze der GOZ/GOÄ hinaus.
Heil- und Kostenplan	✓ Nicht erforderlich.	✓ Nicht erforderlich.	✓ (!) Wird bei Zahnersatz und Kieferorthopädie über 2.500,-EUR Rechnungsbetrag empfohlen.	— (!) Bei Zahnersatz über 1.000,-EUR Rechnungsbetrag erforderlich, sonst Erstattung zu 50% der Leistung.	— (!) Bei Zahnbehandlung oder Zahnersatz über 2.500,-EUR Rechnungsbetrag erforderlich, sonst Erstattung des übersteigenden Betrages zu 50% der Leistung. Bei Implantaten oder Kieferorthopädie erforderlich, sonst Erstattung zu 50% der Leistung.	✓ Wird bei Zahnersatz und Kieferorthopädie empfohlen.	✓ (!) Wird bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie ab 5.000,-EUR Rechnungsbetrag empfohlen.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Leistungen Allgemein						
Selbstbeteiligung						
600,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, halbe Selbstbeteiligung. SB für ambulant, stationär und Zahn. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Selbstbeteiligung.	300,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, halbe Selbstbeteiligung. SB für ambulant, stationär und Zahn. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Vorsorgeleistungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Selbstbeteiligung.	GesundVARIO 400: 20%, max. 400,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum Beginn des Kalenderjahres, in dem das 19.Lebensjahr vollendet wird, halbe Selbstbeteiligung. SB für ambulant. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen unabhängig von einer Selbstbeteiligung.	GesundExtra 2: 450,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 19.Lebensjahr vollendet wird, halbe Selbstbeteiligung. SB für ambulant und stationär. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Präventionskurse unabhängig von einer Selbstbeteiligung.	Keine Selbstbeteiligung.	GSB70: 30%, max. 1.500,-EUR pro Kalenderjahr. Kinder und Jugendliche gleiche Selbstbeteiligung. SB für ambulant und stationär. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers sind Pauschalen für Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission und Gesundheitskurse unabhängig von einer Selbstbeteiligung. GSUB90: Die Selbstbeteiligung aus dem Haupttarif verringert sich auf 10%, max. 500,-EUR pro Kalenderjahr. SB für ambulant und stationär. Im ersten Kalenderjahr anteilig pro Monat. Selbstbeteiligung gilt auch für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers sind Pauschalen für Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen gemäß Empfehlung der Ständigen	500,-EUR pro Kalenderjahr. Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, halbe Selbstbeteiligung. SB für ambulant, stationär und Zahn. Im ersten Kalenderjahr in voller Höhe unabhängig vom Versicherungsbeginn. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,-EUR pro Kalenderjahr, Schutzimpfungen (außer Malaria prophylaxe und Reiseschutzimpfungen), Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Selbstbeteiligung.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
					Impfkommission und Gesundheitskurse unabhängig von einer Selbstbeteiligung.	

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Pauschalleistung						
✓ Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre: - 300,-EUR (bei unterjährigem Beginn anteilig pro Monat). Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, halbe Pauschalleistung. Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif im abgelaufenen Kalenderjahr. Vorsorgeleistungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung und Beitragsbefreiung beeinflussen die Pauschalleistung nicht.	✓ Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre: - 600,-EUR (bei unterjährigem Beginn anteilig pro Tag). Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, halbe Pauschalleistung. Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif im abgelaufenen Kalenderjahr. Vorsorgeleistungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung und Beitragsbefreiung beeinflussen die Pauschalleistung nicht.	— GesundVARIO 400: Eine garantierte Pauschalleistung ist nicht vorgesehen.	✓ GesundExtra 2: Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre: - 450,-EUR (bei unterjährigem Beginn anteilig pro Monat). Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 19.Lebensjahr vollendet wird, halbe Pauschalleistung. Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif im abgelaufenen Kalenderjahr. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Präventionskurse und Beitragsbefreiung beeinflussen die Pauschalleistung nicht.	✓ (!) Die garantierte Bonusleistung in Höhe von 100,-EUR je versicherten Monat wird monatlich ausgezahlt. Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, 50,-EUR Bonusleistung. Bei Inanspruchnahme von Leistungen wird der gesamte jährliche Bonus mit der Erstattung verrechnet. Vorsorgeleistungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung unabhängig von einer Bonusleistung. Voraussetzung für die Bonusleistung ist die Bezahlung des Beitrags per Lastschriftinzugsverfahren.	✓ GSB70: Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre: 1 Jahr: 10% der im Anspruchsjahr entrichteten Beiträge. Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit in der Krankheitskostenvollversicherung. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers werden Pauschalen für Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen gemäß Empfehlung der Ständigen Impfkommission und Gesundheitskurse nicht auf die Pauschalleistung angerechnet. GSUB90: Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre: 1 Jahr: 10% der im Anspruchsjahr entrichteten Beiträge. Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit in der Krankheitskostenvollversicherung. GSZ90: Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre: 1 Jahr: 10% der im Anspruchsjahr entrichteten Beiträge.	✓ Garantierte Pauschalleistung für leistungsfreie Kalenderjahre (auch als Beitragsstundung möglich): - 1 Jahr: 250,-EUR (bei unterjährigem Beginn anteilig pro Monat) - 2 Jahre: 500,-EUR - 3 Jahre oder Neukunden: 750,-EUR. Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird, halbe Pauschalleistung. Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif im abgelaufenen Kalenderjahr. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,-EUR pro Kalenderjahr, Schutzimpfungen (außer Malaria prophylaxe und Reiseschutzimpfungen), Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung und Beitragsbefreiung beeinflussen die Pauschalleistung nicht.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
					Voraussetzung für die Pauschalleistung ist die Leistungsfreiheit in der Krankheitskostenvollversicherung. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers werden Pauschalen für Prophylaxe (Liste des Versicherers) und professionelle Zahnreinigung nicht auf die Pauschalleistung angerechnet.	

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung						
✓ Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 2 MB Kinder und Jugendliche erhalten die gleiche BRE. Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif. Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 2,5 MB Kinder und Jugendliche erhalten die gleiche BRE. Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif. Beitragsbefreiung beeinflusst die BRE nicht. Vorsorgeleistungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ GesundVARIO 400: Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1.100,-EUR Kinder und Jugendliche erhalten 350,-EUR. Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht. VARIOKlinik+, VARIOZahn+: Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.	✓ GesundExtra 2: Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1.000,-EUR 2 Jahre: 1.000,-EUR 3 Jahre: 1.000,-EUR 4 Jahre: 1.000,-EUR 5 Jahre: 1.300,-EUR Bis zum Beginn des Kalenderjahres, in dem das 20.Lebensjahr vollendet wird: 200,-EUR. Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Präventionskurse beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht. Komfort Zahn-U: Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.	✓ Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1,0 MB 2 Jahre : 1,25 MB 3 Jahre : 1,5 MB 4 Jahre : 1,75 MB 5 Jahre : 2,0 MB 6 Jahre : 2,25 MB Kinder und Jugendliche erhalten die gleiche BRE. Bei unterjährigem Beginn wird keine BRE gezahlt. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.	✓ GSB70: Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1,8 MB 2 Jahre : 2,4 MB 3 Jahre : 3,0 MB 4 Jahre : 3,6 MB Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21.Lebensjahr: 1 Jahr : 4,2 MB Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Volle und unmittelbar vor dem Wechsel leistungsfreie Kalenderjahre bei einem anderen Versicherer oder der GKV werden angerechnet. Voraussetzungen: -mindestens 12 Monate Vorversicherungszeit -bei unterjährigem Wechsel Leistungsfreiheit bis zum Wechselzeitpunkt -Nachweise. Voraussetzung für die Beitragsrückerstattung ist die Leistungsfreiheit in allen berechtigten Tarifen. Werden Vorsorgeleistungen oder Schutzimpfungen erstattet, erfolgt keine Beitragsrückerstattung. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers beeinflussen Pauschalen für Vorsorgeuntersuchungen (Liste des Versicherers), Schutzimpfungen gemäß	✓ Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 2,0 MB 2 Jahre : 3,0 MB 3 Jahre : 4,0 MB Neukunden erhalten bereits für das 1.Jahr 4 MB. Kinder und Jugendliche erhalten die gleiche BRE. Bei unterjährigem Beginn zählt das erste Jahr als vollständiges Jahr. Voraussetzung ist die Leistungsfreiheit im gesamten Tarif. Beitragsbefreiung beeinflusst die BRE nicht. Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen bis zu einem Rechnungsbetrag von 600,-EUR pro Kalenderjahr, Schutzimpfungen (außer Malaria prophylaxe und Reiseschutzimpfungen), Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung beeinflussen die Beitragsrückerstattung nicht.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
					Empfehlung der Ständigen Impfkommission und Gesundheitskurse die BRE nicht. GSUB90: Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1,8 MB 2 Jahre : 2,4 MB 3 Jahre : 3,0 MB 4 Jahre : 3,6 MB Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 21.Lebensjahr: 1 Jahr : 4,2 MB Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Volle und unmittelbar vor dem Wechsel leistungsfreie Kalenderjahre bei einem anderen Versicherer oder der GKV werden angerechnet. Voraussetzungen: -mindestens 12 Monate Vorversicherungszeit -bei unterjährigem Wechsel Leistungsfreiheit bis zum Wechselzeitpunkt -Nachweise. Voraussetzung für die Beitragsrückerstattung ist die Leistungsfreiheit in allen berechtigten Tarifen. GSZ90: Beitragsrückerstattung (BRE) nach leistungsfreien Jahren: 1 Jahr : 1,8 MB 2 Jahre : 2,4 MB 3 Jahre : 3,0 MB 4 Jahre : 3,6 MB Kinder und Jugendliche bis	

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
					zum vollendeten 21.Lebensjahr: 1 Jahr : 4,2 MB Bei unterjährigem Beginn wird die BRE anteilig gezahlt. Volle und unmittelbar vor dem Wechsel leistungsfreie Kalenderjahre bei einem anderen Versicherer oder der GKV werden angerechnet. Voraussetzungen: -mindestens 12 Monate Vorversicherungszeit -bei unterjährigem Wechsel Leistungsfreiheit bis zum Wechselzeitpunkt -Nachweise. Voraussetzung für die Beitragsrückerstattung ist die Leistungsfreiheit in allen berechtigten Tarifen. Werden Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung erstattet, erfolgt keine Beitragsrückerstattung. Bei Teilnahme an einem Vorsorgeprogramm des Versicherers beeinflussen Pauschalen für Prophylaxe (Liste des Versicherers) und professionelle Zahnreinigung die BRE nicht.	

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Allgemeine Wartezeit						
 Die allgemeine Wartezeit entfällt.	 Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt - bei Unfall - für den Ehegatten bzw. Lebenspartner einer mindestens seit 3 Monaten versicherten Person, wenn eine gleichartige Versicherung innerhalb 2 Monate nach Eheschließung bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft beantragt wird - wenn ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird - durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV.	 GesundVARIO 400, VARIOKlinik+: Die allgemeine Wartezeit entfällt.	 GesundExtra 2: Die allgemeine Wartezeit entfällt.	 Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Sie entfällt - bei Unfall - für den Ehegatten bzw. Lebenspartner einer mindestens seit 3 Monaten versicherten Person, wenn eine gleichartige Versicherung innerhalb 2 Monate nach Eheschließung bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft beantragt wird - wenn ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird - durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV - beim Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung (mind. ambulante und stationäre Behandlung).	 GSB70: Die allgemeine Wartezeit entfällt.	 Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Besondere Wartezeiten						
✓ Die besonderen Wartezeiten entfallen.	~ Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate, für Zahnbehandlung 3 Monate. Sie entfallen - bei Unfall für Zahnbehandlung und Zahnersatz - wenn ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird - durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV.	✓ Die besonderen Wartezeiten entfallen.	✓ Die besonderen Wartezeiten entfallen.	~ Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate. Sie entfallen - für den Ehegatten bzw. Lebenspartner einer mindestens seit 3 Monaten versicherten Person, wenn eine gleichartige Versicherung innerhalb 2 Monate nach der Eheschließung bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft beantragt wird - wenn ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird - durch Anrechnung der Vorversicherungszeit bei der GKV, dem öffentlichen Dienst mit Anspruch auf Heilfürsorge oder der PKV. - beim Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung (mind. ambulante und stationäre Behandlung).	✓ Die besonderen Wartezeiten entfallen.	✓ Die besonderen Wartezeiten entfallen.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Vertragslaufzeit	Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.	Die Mindestvertragsdauer endet am 31.Dezember des Folgejahres nach Versicherungsbeginn. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.	GesundExtra 2: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter. Komfort Zahn-U: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.	NK.select XL Bonus: Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter. URZ.: Die Mindestvertragsdauer beträgt 1 Jahr. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.	Die Mindestvertragsdauer endet am 31.Dezember des Folgejahres nach Versicherungsbeginn. Keine max. Vertragslaufzeit. Das max. Eintrittsalter beträgt 64 Jahre.	Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Das max. Eintrittsalter beträgt 60 Jahre.
Kündigungstermin	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate. URZ.: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate.	GSB70, GSZ90: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Kündigungsfrist 3 Monate. GSUB90: Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines jeden Kalendermonats möglich.	Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich. Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres. Kündigungsfrist 3 Monate.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Weltgeltung	✓ Versicherungsschutz auch außerhalb Europas bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt für max. 3 Monate. Darüber hinaus, wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann.	✓ Versicherungsschutz auch außerhalb Europas für max. 3 Monate Auslandsaufenthalt. Nach 36 Monaten Versicherungsdauer für max. 36 Monate. Wenn eine Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, auch länger. Dauert der Auslandsaufenthalt über die Leistungsdauer an, kann die versicherte Person eine Vereinbarung über die Fortführung des Versicherungsschutzes beantragen. Der Versicherer ist zur Annahme des Antrages verpflichtet, wenn dieser vor Ende der Leistungsdauer eingeht. Er ist berechtigt, einen Beitragszuschlag zu verlangen und/oder die Verlängerung zu befristen. Wird vor einem Aufenthalt außerhalb Europas, der die Leistungsdauer überschreitet, keine Vereinbarung getroffen, bleiben 50% tariflichen Leistung erhalten.	✓ Versicherungsschutz auch außerhalb Europas für max. 12 Monate. Der Versicherungsnehmer hat Anspruch auf die Verlängerung des Versicherungsschutzes.	✓ GesundExtra 2: Versicherungsschutz bei Aufhalten in der Europäischen Union (EU) und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufhalten außerhalb der EU und des EWR für max. 6 Monate. Weitere 2 Monate, wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann. Dauert der Auslandsaufenthalt länger als 6 Monate, liegt eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts vor. Der Versicherungsschutz kann dann abhängig vom Aufenthaltsland einmalig durch besondere Vereinbarung um 36 Monate verlängert werden. Voraussetzungen sind, dass eine Korrespondenzanschrift in Deutschland und eine deutsche Bankverbindung vorhanden sind und der Antrag spätestens im 6.Monat des Auslandsaufenthalts beim Versicherer eingeht. Komfort Zahn-U: Versicherungsschutz bei Aufhalten in der Europäischen Union (EU) und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Versicherungsschutz bei	✓ Versicherungsschutz auch außerhalb Europas bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt für max. 6 Monate. Weitere max. 2 Monate, wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann. Dauert der Auslandsaufenthalt länger als 6 Monate, liegt eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts vor, und der Versicherer ist spätestens im 6.Monat des Auslandsaufenthalts zu informieren. Der Versicherungsschutz kann dann abhängig vom Aufenthaltsland und der Dauer zu besonderen Vereinbarungen oder in speziellen Tarifen fortgeführt werden. Es wird empfohlen, den Versicherer vor Beginn des Auslandsaufenthalts zu kontaktieren.	✓ Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland (d.h. wenn keine Wohnsitzverlegung vorliegt) 12 Monate Versicherungsschutz. Wenn die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes angetreten werden kann, auch länger. Abweichende Vereinbarungen zu Aufhalten über 12 Monate hinaus können getroffen werden.	✓ Versicherungsschutz bei Aufhalten in der Europäischen Union (EU) und dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufhalten außerhalb der EU und des EWR für max. 12 Monate. Darüber hinaus, wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann. Der Versicherungsschutz kann durch besondere Vereinbarung um 5 Jahre (einmalige Verlängerung um weitere 5 Jahre möglich) verlängert werden.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
			vorübergehenden Aufenthalten außerhalb der EU und des EWR: - max. 6 Monate, wenn Versicherungsschutz seit mindestens 12 Monaten besteht - max. 6 Wochen, wenn Versicherungsschutz weniger als 12 Monate besteht. Voraussetzung ist, dass eine Korrespondenzanschrift in Deutschland und eine deutsche Bankverbindung vorhanden ist.			

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Auslandsrücktransport						
✓ Rücktransport mit dem kostengünstigsten Transportmittel in ein geeignetes Krankenhaus oder ein Krankenhaus am Wohnort. Überführung oder Beisetzung max. 10.000,-EUR.	✓ Mehrkosten für einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten geeigneten Krankenhaus. Kosten für eine Begleitperson, wenn diese auch beim Versicherer reisekrankenversichert ist. Überführung oder Beisetzung max. 10.000,-EUR.	✓ GesundVARIO 400: Rücktransport (inkl. Begleitperson) wird erstattet Überführung oder Beisetzung.	✓ GesundExtra 2: Medizinisch notwendiger Rücktransport wird mit dem kostengünstigsten Transportmittel erstattet. Der Rücktransport einer mitversicherten Begleitperson wird erstattet, wenn medizinisch erforderlich, behördlich angeordnet oder vom Transportunternehmen vorgeschrieben. Überführung an den letzten Wohnsitz oder max. 10.000,-EUR für Beisetzung im Ausland.	✓ NK.select XL Bonus: Medizinisch notwendiger Rücktransport mit dem günstigsten, geeigneten Transportmittel an den ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten, geeigneten Krankenhaus in Deutschland. Der Rücktransport wird auch erstattet, wenn - der stationäre Aufenthalt voraussichtlich 2 Wochen übersteigt. Durch den Rücktransport ersparte Rückreisekosten werden von der Erstattung abgezogen. Überführung oder Beisetzung (max. Höhe der Überführungskosten) max. - 5.000,-EUR im europäischen Ausland - 10.000,-EUR im außereuropäischen Ausland. URZ.: Mehrkosten für Rücktransport (bei Auslandsreisen bis max. 8 Wochen Dauer) sind mitversichert. Überführung oder Beisetzung (max. Höhe der Überführungskosten) max. - 5.000,-EUR im europäischen Ausland - 10.000,-EUR im außereuropäischen Ausland. Die 8-Wochen-Frist gilt nicht	✓ GSB70: Medizinisch notwendiger Rücktransport mit dem günstigsten, geeigneten Transportmittel an den ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten, geeigneten Krankenhaus. Der Rücktransport wird auch erstattet, wenn - der stationäre Aufenthalt im Ausland voraussichtlich 14 Tage übersteigt. Erstattet werden auch - Rücktransport einer Begleitperson und minderjähriger Kinder - Überführung oder Beisetzung (max. Höhe der Überführungskosten).	✓ Medizinisch notwendiger Rücktransport an den ständigen Wohnsitz oder dem Wohnsitz nächsten geeigneten Krankenhaus. Erstattet werden - Rettungsflüge im Ambulanzflugzeug von anerkannten Unternehmen - sonstiger Rücktransport bis zum 5-fachen der Kosten eines 1.Klasse Linienflugs. Keine Begrenzung, wenn medizinische Versorgung im Ausland nicht gewährleistet ist und eine mindestens 14-tägige stationäre Behandlung in Deutschland erforderlich ist - Begleitperson für minderjährige oder pflegebedürftige Personen - Rücktransport minderjähriger oder pflegebedürftiger Personen. Bergung max. 5.000,-EUR pro Versicherungsfall. Überführung (max. 5-fache der Kosten eines 1.Klasse Linienflugs) oder Beisetzung (max. Höhe der Überführungskosten).

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B... bei einer Vollversicherung.	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Leistungen im Ausland (zusätzl.)						
— Keine speziellen Auslandsleistungen.	— Keine speziellen Auslandsleistungen.	— Keine speziellen Auslandsleistungen.	— Keine speziellen Auslandsleistungen.	✓ URZ.: Bei Auslandsreisen bis max. 8 Wochen (darüber hinaus, wenn eine Rückreise aus medizinischen Gründen nicht möglich ist): - ambulante ärztliche Behandlung - verordnete Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel (Liste des Versicherers) - schmerzstillende Zahnbehandlung, Füllungen in einfacher Ausführung, Reparatur von Zahnersatz - stationäre Behandlung, Verpflegung und Unterkunft im Krankenhaus - Transport zum nächsten geeigneten Krankenhaus oder Notfallarzt. Kosten bei Unfall oder Tod durch gefährliche Sportarten werden nur nach vorheriger Zusage des Versicherers erstattet.	— Keine speziellen Auslandsleistungen.	— Keine speziellen Auslandsleistungen.

Leistungsvergleich

	ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Optionsrecht	✓ Option auf höherwertigen Schutz. Option ist möglich zum 1.Januar des 6.Versicherungsjahres.	✓ Option auf höherwertigen Schutz. Option ist möglich zum 1. des Monats nach Ablauf von 6 Versicherungsjahren.	✓ GesundVARIO 400: Option auf - Wechsel der Selbstbeteiligung im gleichen Tarif - VARIO-Ergänzungstarife. Option auf niedrigere Selbstbeteiligung und VARIO-Ergänzungstarife ist möglich: - bei Heirat - bei Scheidung - bei Abschluss von Berufsausbildung oder Studium (bis zur Vollendung des 39.Lebensjahres) - bei Beginn oder Abschluss von Berufsausbildung oder Studium eines mitversicherten Kindes - bei beruflichem Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbständigkeit - 3 Jahre nach Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit - zu Beginn des 4. oder 7.Kalenderjahres nach Übertritt aus GKV oder PKV in die Krankheitskostenvollversicherung des Versicherers. Option auf höhere Selbstbeteiligung für max. 3 Jahre ist möglich: - bei Heirat - bei Scheidung - bei Geburt oder Adoption eines Kindes - bei Abschluss von Berufsausbildung oder Studium (bis zur Vollendung	✓ GesundExtra 2: Option auf - höherwertigen Versicherungsschutz - Wechsel der Selbstbeteiligung im gleichen Tarif. Option auf Vollversicherungstarife ohne Zahnleistungen. Option auf höherwertigen Versicherungsschutz ist möglich: - innerhalb von 2 Monaten nach Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation (einmalig), Heirat (einmalig), Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, beruflichem Statuswechsel oder Entsendung ins Ausland - innerhalb von 3 Monaten nach Geburt oder Adoption eines Kindes - zum 1.Juli des 6.Versicherungsjahres für Personen, die erstmalig eine Vollversicherung beim Versicherer abschließen (gilt nicht bei Kindernachversicherung, vorheriger Antrag notwendig). Option auf Wechsel der Selbstbeteiligung im gleichen Tarif ist möglich jeweils zum 1.Januar (vorheriger Antrag notwendig). Komfort Zahn-U: Option auf höherwertigen	— Keine Option auf höherwertigen Schutz.	— Keine Option auf höherwertigen Schutz.	✓ Option auf eine andere Stufe des Tarifs mit niedrigerer oder ohne Selbstbeteiligung. Option ist möglich jeweils zum 1.Januar, frühestens nach Ablauf von 3 Kalenderjahren.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
		des 39.Lebensjahres) - bei Beginn oder Abschluss von Berufsausbildung oder Studium eines mitversicherten Kindes - bei beruflichem Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbständigkeit - 3 Jahre nach Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit - zu Beginn des 4. oder 7.Kalenderjahres nach Übertritt aus GKV oder PKV in die Krankheitskostenvollversicherung des Versicherten - bei Erwerb einer Immobilie - einmalig bei Elternzeit bzw. Bezug von Elterngeld, Pflege- oder Familienpflegezeit, Arbeitslosigkeit und Sabbatical. Optionen sind innerhalb von 3 Monaten möglich. VARIOKlinik+, VARIOZahn+: Keine Option auf höherwertigen Schutz.	Schutz. Option ist möglich: - innerhalb von 2 Monaten nach Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation (einmalig), Heirat (einmalig), Beginn der Berufsausbildung eines Kindes, beruflicher Statuswechsel, Entsendung ins Ausland - innerhalb von 3 Monaten nach Geburt oder Adoption eines Kindes - zum 1.Januar des 6.Versicherungsjahres für Personen, die erstmalig eine Vollversicherung beim Versicherer abschließen (gilt nicht bei Kindernachversicherung, vorheriger Antrag notwendig).			
Wechselrecht						
Garantiertes Recht auf Wechsel der Selbstbeteiligung (Erhöhung oder Verringerung) innerhalb der Produktlinie ohne Risikoprüfung. Bei Reduzierung der Selbstbeteiligung gelten Wartezeiten für die Mehrleistungen.	Recht auf Wechsel ohne Gesundheitsprüfung. Wartezeiten für Mehrleistung.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Beitragsfreistellung						
✔ Beitragsfreistellung für die ersten 6 Monate - bei Bezug von Elterngeld - einer Elternzeit, wenn wegen Überschreitung gesetzlicher Einkommensgrenzen kein Elterngeld gezahlt wird und die Elternzeit spätestens 24 Monate nach Geburt beginnt. Voraussetzung: Die Entbindung hat mindestens 8 Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden.	✔ Beitragsfreistellung für max. 6 Monate bei - Bezug von Elterngeld oder - Reduzierung der Arbeitszeit, wenn kein Elterngeld wegen Überschreitung der Einkommensgrenzen gezahlt wird. Voraussetzung: Die Entbindung hat mindestens 8 Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden. Beitragsfreistellung für Neugeborene bei - Kindernachversicherung für den Geburtsmonat und die folgenden 6 Monate. Voraussetzung: Die Entbindung hat mindestens 8 Monaten nach Versicherungsbeginn stattgefunden.	✔ GesundVARIO 400: Beitragsfreistellung bei - Bezug von Elterngeld für max. 6 Monate.	✔ Beitragsfreistellung für die ersten 6 Monate - bei Bezug von Elterngeld oder - wenn wegen Überschreitung gesetzlicher Einkommensgrenzen kein Elterngeld gezahlt wird. Voraussetzungen: - die Schwangerschaft ist bei Antragstellung noch nicht festgestellt worden und - die Entbindung hat bei Antragstellung noch nicht stattgefunden.	✔ Beitragsfreistellung für Neugeborene bei - Kindernachversicherung bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres, wenn das Kind im Tarif NK.select XL 1200 versichert wird und die Versicherung des Kindes bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres nicht gekündigt wird. Voraussetzung: Der Elternteil ist seit mindestens 8 Monaten vor der Geburt im Tarif versichert.	✔ Beitragsfreistellung bei - Bezug von Elterngeld für max. 6 Monate oder - Elternzeit innerhalb von 24 Monaten nach Geburt für max. 6 Monate. Voraussetzung: Die Entbindung hat mindestens 8 Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden. Beitragsfreistellung für Neugeborene bei - Kindernachversicherung für den Geburtsmonat und die folgenden 6 Monate.	✔ Beitragsfreistellung für max. 6 Monate bei - Bezug von Elterngeld oder - Elternzeit, wenn wegen Überschreitung gesetzlicher Einkommensgrenzen kein Elterngeld gezahlt wird und die Elternzeit innerhalb von 24 Monaten nach Geburt genommen wird. Voraussetzung: Die Entbindung hat mindestens 8 Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden. Beitragsfreistellung für Neugeborene bei - Kindernachversicherung für den Geburtsmonat und die folgenden 6 Monate. Voraussetzung: Die Entbindung hat mindestens 8 Monate nach Versicherungsbeginn stattgefunden.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Kinderalleinversicherung						
 Kinder sind ab Vollendung des 36.Lebensmonats allein versicherbar, wenn erforderliche U-Untersuchungen nachgewiesen werden.	 Kinder sind ab Vollendung des 2.Lebensjahres allein versicherbar. Versicherungsbeginn ist der 1. des Antragsmonats, wenn der Antrag bis zum 15. des Monats eingeht; sonst der 1. des nächsten Monats. Leistungsansprüche bestehen ab Versicherungsbeginn.	 Kinder sind ab Geburt allein versicherbar, wenn - mindestens ein Elternteil privat vollversichert ist - die letzten zwei U-Untersuchungen nachgewiesen werden - eine Begründung eingereicht wird, warum das Kind allein versichert werden soll.	 Jugendliche sind ab Vollendung des 16.Lebensjahres allein versicherbar.	 NK.select XL Bonus: Kinder sind ab Vollendung des 6.Lebensjahres allein versicherbar. Versicherungsbeginn ist der 1. des Monats, wenn der Antrag bis zum 15. des Monats eingeht; sonst der 1. des nächsten Monats. URZ.: Kinder sind bei einer Zusatzversicherung ab Geburt allein versicherbar. Kinder sind bei einer Vollversicherung ab Vollendung des 6.Lebensjahres allein versicherbar. Versicherungsbeginn ist der 1. des Monats, wenn der Antrag bis zum 15. des Monats eingeht; sonst der 1. des nächsten Monats.	 Kinder sind ab Vollendung des 2.Lebensjahres allein versicherbar. Versicherungsbeginn ist frühestens der 1. des auf die Antragstellung folgenden Monats.	 Kinder sind ab Vollendung des 2.Lebensjahres allein versicherbar, wenn erforderliche U-Untersuchungen (bis zum 6.Lebensjahr) nachgewiesen werden und ein Übertritt aus GKV oder PKV erfolgt.
Versicherbarer Personenkreis						
Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen.	Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen.	GesundVARIO 400: Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen. VARIOklinik+, VARIOZahn+: Personen, die in Tarif GesundheitVARIO versichert sind.	GesundExtra 2: Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen. Komfort Zahn-U: Personen, die beim Versicherer in einem Tarif mit Kostenerstattung für ambulante und stationäre Behandlung versichert sind.	NK.select XL Bonus: Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen. URZ.: Personen, die beim Versicherer in einer Krankheitskosten-, Krankenhaustagegeld- oder Pflegeversicherung versichert sind.	GSB70: Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen. GSUB90: Personen, die in Tarif Mein Gesundheitsschutz Best 70 (A) versichert sind. GSZ90: Personen, die in Tarif MeinGesundheitsschutz Plus oder MeinGesundheitsschutz Best versichert sind.	Personen, die nicht der GKV-Pflicht unterliegen.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Entbindung/Elterngeldbezug	Keine zusätzliche Pauschale bei Entbindung.	GesundVARIO 400: 500,-EUR bei häuslicher Entbindung (bei Mehrlingen das Vielfache) anstelle der Kostenerstattung für stationäre Leistung. Entbindungspauschale abhängig von einer Selbstbeteiligung. Wird eine Entbindungspauschale gezahlt, erfolgt keine Beitragsrückerstattung.	GesundExtra 2: 1.000,-EUR bei häuslicher Entbindung (bei Mehrlingen das Vielfache) anstelle der Kostenerstattung für stationäre Leistung. Entbindungspauschale abhängig von einer Selbstbeteiligung. Wird eine Entbindungspauschale gezahlt, erfolgt keine Beitragsrückerstattung.	600,-EUR bei häuslicher Entbindung zusätzlich zur Kostenerstattung. Wird eine Entbindungspauschale gezahlt, erfolgt keine Beitragsrückerstattung.	GSB70: 3.000,-EUR bei häuslicher Entbindung zusätzlich zur Kostenerstattung. Entbindungspauschale abhängig von einer Selbstbeteiligung. Wird eine Entbindungspauschale gezahlt, erfolgt keine Beitragsrückerstattung.	2.000,-EUR bei häuslicher Entbindung. Entbindungspauschale abhängig von einer Selbstbeteiligung. Wird eine Entbindungspauschale gezahlt, erfolgt keine Beitragsrückerstattung.
Versichertenkarte	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Ja, die Gesellschaft händigt eine Versichertenkarte aus .	Nein.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Leistungen Kur						
Stationäre Kur (+REHA/AHB)						
 (!) MB600: - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 21 Tage einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. - Sonstige Reha-Maßnahmen, Kuren, Sanatoriumsbehandlungen: 50,-EUR pro Tag für max. 28 Tage nach 2 Versicherungsjahren. Erneuter Anspruch nach 3 Jahren. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Zusage ist für AHB ab dem 22. Tag erforderlich, für Kur und REHA nicht erforderlich.	 (!) uni-Top Privat 300: - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die Kosten einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. - Sonstige Reha-Maßnahmen, Kuren, Sanatoriumsbehandlungen: Max. 55,-EUR pro Tag für max. 28 Tage nach 2 Versicherungsjahren. Erneuter Anspruch nach 3 Jahren. - Zusätzlich 20,-EUR pro Tag für max. 28 Tage für Kur und Sanatoriumsbehandlungen. Erneuter Anspruch für ambulante oder stationäre Maßnahmen nach 3 Kalenderjahren. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zusage ist nicht erforderlich.	 GesundVARIO 400: Stationäre Kur (ärztliche Leistung, Arzneimittel und Heilmittel bis max. 130% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung), Anschlussheilbehandlung und REHA wird erstattet. Zusage ist nicht erforderlich. VARIOKlinik+: Anschlussheilbehandlung und medizinische REHA wird erstattet. Zusage ist nicht erforderlich.	 (!) GesundExtra 2: - Stationäre Kur: Max. 50,-EUR pro Tag für max. 28 Tage innerhalb von 3 Kalenderjahren. - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 21 Tage einer AHB, die innerhalb von 4 Wochen nach einem stationären Krankenhausaufenthalt beginnt. Aus medizinischen Gründen ist ein späterer Beginn möglich. - Sonstige REHA-Maßnahmen: Erstattet werden die Kosten bis zum 1,5-fachen der Kosten, die von einem gesetzlichen Träger aufzuwenden wären oder nach Vergütungsvereinbarung mit dem Versicherer abgerechnet werden können. Stationäre REHA wird zusammen mit ambulanter REHA einmal in 4 Kalenderjahren erstattet. Keine Erstattung für Privatarztbehandlung und gesonderte Unterkunft. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Zusage ist für AHB ab dem 22. Tag erforderlich, für Kur und REHA nicht erforderlich.	 NK.select XL Bonus: - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 3 Wochen einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. Verlängerung der AHB ist nach vorheriger Zusage möglich. - Stationäre Kur: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel, Heilmittel, Kurplan und Kurtaxe. - Zusätzlich 20,-EUR pro Tag für max. 28 Tage für ambulante und stationäre Kuren, wenn die Kur innerhalb von 3 Monaten nach einer mindestens 14-tägigen stationären Krankenhausbehandlung beginnt. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Zusage ist für AHB erforderlich.	 (!) GSB70: - Kuren: Ärztliche Leistungen, Unterkunft, Verpflegung, Arzneimittel, Heilmittel, Kurmittel, Kurplan und Kurtaxe bis 3.000,-EUR einmal innerhalb von 36 Monaten für ambulante und stationäre Kur. - Sonstige REHA-Maßnahmen, AHB: Ärztliche Leistungen, Unterkunft, Verpflegung, Arzneimittel und Heilmittel bis zum 1,5-fachen Satz, der von der GKV erstattet worden wäre, einmal innerhalb von 36 Monaten für ambulante und stationäre REHA. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zusage ist nicht erforderlich.	 (!) GUP500: - Kuren: Ärztliche Leistungen, Unterkunft, Verpflegung, Arzneimittel, Heilmittel, Kurmittel, Kurplan und Kurtaxe bis 3.000,-EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren für ambulante und stationäre Kur. - Sonstige REHA-Maßnahmen, AHB: Ärztliche Leistungen, Unterkunft, Verpflegung, Arzneimittel und Heilmittel bis zum 1,5-fachen Satz, der von der GKV erstattet worden wäre. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zusage ist nicht erforderlich.

Leistungsvergleich

ARAG MB600,...	uniVersa uni-Top Privat...	Bay. Beamten KK GesundVARIO 40...	AXA GesundExtra 2,...	Hallesche NK.select XL B...	Allianz GSB70,...	LKH GUP500,...
Ambulante Kur						
✓ MB600: - Kur und sonstige Reha-Maßnahmen: Ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel erstmals nach 2 Versicherungsjahren. Erneuter Anspruch nach 3 Jahren. - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 21 Tage einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung oder ambulanten Operation beginnt. Vorherige Zusage ist für AHB ab dem 22. Tag erforderlich, für Kur und REHA nicht erforderlich.	✓ uni-Top Privat 300: - Kur und sonstige Reha-Maßnahmen: Ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Verbandmittel und Heilmittel erstmals nach 2 Versicherungsjahren. Erneuter Anspruch nach 3 Jahren. - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 21 Tage einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung oder ambulanten Operation beginnt. - Zusätzlich 20,-EUR pro Tag für max. 28 Tage für Kur. Erneuter Anspruch für ambulante oder stationäre Kuren nach 3 Kalenderjahren. Vorherige Zusage ist für AHB ab dem 22. Tag erforderlich.	✓ GesundVARIO 400: Bei ambulanter Kur werden ärztliche Leistungen, Arzneimittel und Heilmittel (bis max. 130% der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung) erstattet. Zusage ist nicht erforderlich.	✓ GesundExtra 2: - Ambulante Kur: Ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Verbandmittel, physikalische Therapie, Kurplan und Kurtaxe. - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 21 Tage einer AHB, die innerhalb von 4 Wochen nach einem stationären Krankenhausaufenthalt beginnt. Aus medizinischen Gründen ist ein späterer Beginn möglich. Erstattet werden die Gebühren der Einrichtung bis zum 1,5-fachen der Kosten, die für die Versorgung in der GKV aufzuwenden wären. - Sonstige REHA-Maßnahmen: Erstattet werden die Kosten bis zum 1,5-fachen der Kosten, die von einem gesetzlichen Träger aufzuwenden wären oder nach Vergütungsvereinbarung mit dem Versicherer abgerechnet werden können. Ambulante REHA wird zusammen mit stationärer REHA einmal in 4 Kalenderjahren erstattet. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Vorherige Zusage ist für AHB ab dem 22. Tag erforderlich, für Kur und REHA nicht erforderlich.	✓ NK.select XL Bonus: - Ambulante Kur: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel, Heilmittel, Kurmittel, Kurplan und Kurtaxe. - Anschlussheilbehandlung (AHB): Die ersten 3 Wochen einer AHB, die innerhalb von 28 Tagen nach einer stationären Akutbehandlung beginnt. - Zusätzlich 20,-EUR pro Tag für max. 28 Tage für ambulante und stationäre Kuren, wenn die Kur innerhalb von 3 Monaten nach einer mindestens 14-tägigen stationären Krankenhausbehandlung beginnt. Vorherige Zusage ist für AHB erforderlich.	✓ (!) GSB70: - Ambulante Kur: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heilmittel, Kurmittel, Kurplan und Kurtaxe bis 3.000,-EUR einmal innerhalb von 36 Monaten für ambulante und stationäre Kur. - Sonstige REHA-Maßnahmen, AHB: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heilmittel, Beratung und Schulung bis zum 1,5-fachen Satz, der von der GKV erstattet worden wäre, einmal innerhalb von 36 Monaten für ambulante und stationäre REHA. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zusage ist nicht erforderlich.	✓ (!) GUP500: - Ambulante Kur: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heilmittel, Kurmittel, Kurplan und Kurtaxe bis 3.000,-EUR innerhalb von 3 Kalenderjahren für ambulante und stationäre Kur. - Sonstige REHA-Maßnahmen, AHB: Ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Heilmittel, Beratung und Schulung bis zum 1,5-fachen Satz, der von der GKV erstattet worden wäre. Leistungen eines gesetzlichen Trägers sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Zusage ist nicht erforderlich.