

Erläuterungen zur Analysemethodik der PremiumCircle Deutschland GmbH

Stand: 31.08.2016

Analysemethodik

- Die PremiumCircle Deutschland GmbH (PCD) beobachtet und analysiert fortlaufend die Tarife und Tarifentwicklungen im Markt der Privaten Krankheitskostenvollversicherung.
- Die Krankheitskostenvollversicherungs-Tarife der Privaten Krankenversicherung (PKV) werden durch die PCD ausschließlich auf Basis der Original-Versicherungsbedingungen (meist Teil I, II, III) analysiert. Hierbei werden nahezu alle formulierten Leistungsinhalte gesammelt, strukturiert und in der von der PCD herausgegebenen PremiumSoftware für den gesamten Markt transparent dargestellt.
- Die von der PCD identifizierte Vereinigungsmenge der am Markt befindlichen unterschiedlichen Formulierungen und Leistungsausprägungen der Krankheitskostenvollversicherungs-Tarife beträgt aktuell additiv 1289, bezeichnet als 1289 „AVB-Marktinhalte“. Diese werden fortlaufend ergänzt und aktualisiert, sobald neu formulierte Leistungsinhalte auf dem Markt erscheinen.
- Die 1289 AVB-Marktinhalte lassen sich aktuell in 952 AVB-Tarifkriterien zusammenfassen. Ein Tarifkriterium kann dabei mehrere AVB-Marktinhalte haben. Zu unterscheiden sind hierbei:
 - Einzelkriterien (EK) = Leistungsaussage mit einer Ausprägung
 - Mehrfachkriterien (MK) = Leistungsaussage mit mehreren und differenzierenden Ausprägungen
- Für die PCD-Leistungsanalyse werden hiervon aktuell 554 AVB-Tarifkriterien mit 627 AVB-Marktinhalten nicht berücksichtigt, da es sich bei 106 AVB-Marktinhalten um „unverbindliche Formulierungen“ und bei 521 AVB-Marktinhalten um „Ausgestaltungskriterien“ handelt.
- Aus den verbleibenden 398 AVB-Tarifkriterien mit 662 AVB-Marktinhalten selektiert und aggregiert PCD auf der Grundlage eindeutiger und verbindlicher Formulierungen 245 PCD-Leistungskriterien mit 509 PCD-Marktinhalten. Diese werden zur Strukturierung 15 Kriterienbereichen kategorisiert zugeordnet.
- Ein Kriterium wird als „erfüllt“ bewertet, wenn die inhaltlich beste Ausprägung erfüllt und die Leistung von keiner schriftlichen Zusage des Versicherers abhängig ist. Die Rangfolge der Ausprägungen bei Mehrfachkriterien (z.B. unterschiedliche Ausprägungen von Erstattungshöhen oder unterschiedliche Fristen) legt PCD auf Basis aller am Markt befindlichen Ausprägungen transparent und überprüfbar fest.
- Tarifliche generelle Selbstbeteiligungen oder prozentuale Erstattungsregelungen werden nicht berücksichtigt.
- Die 245 PCD-Leistungskriterien garantieren Versicherten vertraglich u.a. einen umfassenden Schutz vor existenzgefährdenden Risiken. Die Auswahl beruht auf der jahrelangen Erfahrung der PCD.

Analysemethodik

Die Analysemethodik ist Grundlage der von der PCD herausgegebenen PremiumSoftware. Die PremiumSoftware ermöglicht eine analytische, präzise und transparente Bewertung von Versicherungsprodukten für biometrische Risiken. Sie leistet die **qualitätsgesicherte Identifikation von vertraglich garantierten Leistungsaussagen**. Die Analyseergebnisse bilden immer transparent die tariflichen Leistungen ab - sie können weder manipuliert werden, noch gibt es verborgene Filter zur Erreichung von vertriebsorientierten Wunschergebnissen.

1. Analysieren

- Wir lesen die Versicherungsbedingungen (AVB) aller Anbieter Wort für Wort im 4-Augen-Prinzip
- Es werden keine Erhebungsbögen an die Versicherungsunternehmen zur Leistungsabfrage versendet, denn nur die AVB definieren den vertraglich garantierten Leistungsanspruch des Kunden
- Die tatsächliche Leistungspraxis eines Versicherers ist für uns irrelevant. Kulanzleistungen finden keine Berücksichtigung

2. Identifizieren

- Wir beobachten fortlaufend die Entwicklung der Leistungsinhalte im Markt der biometrischen Risiken
- Neuerungen in den Bedingungswerken werden als neue Kriterien oder als weitere Ausprägung bereits bestehender Kriterien aufgenommen und die Software stets aktualisiert
- Alle von uns identifizierten derzeit am Markt existierenden Leistungsinhalte werden in der PremiumSoftware abgebildet

4. Visualisieren

- Wir stellen die Tarifleistungen im Rahmen unterschiedlicher Analyseprotokolle dar - von ganz ausführlich bis kurz und knapp
- Die Beitragsermittlung und Darstellung der Beitragsentwicklung im Zeitverlauf ist ebenfalls in der Software integriert
- Durch die hinterlegten AVB-Originaldruckstücke sind die Bewertungen transparent und jederzeit überprüf- und nachvollziehbar
- Aktualisierungen werden umgehend eingepflegt

3. Komprimieren

- Wir ordnen die sich aus der AVB-Analyse ergebenden Kriterien und deren zugehörigen Ausprägungen einzelnen Kriterienbereichen zu
- Die Auswahl von Kriterien definiert eine Benchmark, an der sich jeder in der Software abgebildete Tarif messen lassen muss - standardisiert nach unserem Qualitätsverständnis oder nach individuellen Vorgaben

PKV-Tarifanalyse - Daten- und Bewertungsgrundlage



AVB-Analyse sämtlicher PKV-Tarife

1.289 AVB-Marktinhalte

952 AVB-Tarifkriterien

EK	Anzahl		MK	Ausprägungen	
	858		94	431	

Selektion für die „Individuelle Tarifanalyse“

Berücksichtigt: 662 AVB-Marktinhalte

398 AVB-Tarifkriterien

EK	Anzahl		MK	Ausprägungen	
	321		77	341	

aggregiert

Individuelle Tarifanalyse



509 PCD-Marktinhalte

245 PCD-Leistungskriterien

EK	Anzahl		MK	Ausprägungen	
	172		73	337	

15 Kriterienbereiche

Nicht berücksichtigt: 627 AVB-Marktinhalte

554 AVB-Tarifkriterien

EK	Anzahl		MK	Ausprägungen	
	537		17	90	

„Kann-Regelung“

106 AVB-Marktinhalte

93 AVB-Tarifkriterien

EK	Anzahl		MK	Ausprägungen	
	93		0	13	

Nur für Dokumentation relevant

521 AVB-Marktinhalte

461 AVB-Tarifkriterien

EK	Anzahl		MK	Ausprägungen	
	444		17	77	

AGENDA

AVB:

Allgemeine Versicherungsbedingungen

EK:

Einzelkriterium = Leistungsaussage mit einer Ausprägung

MK:

Mehrfachkriterium = Leistungsaussage mit mehreren und differenzierenden Ausprägungen

KANN-Regelung:

Unklar definierte oder unter Zustimmungsvorbehalt stehende Leistungsaussagen

Nur für Dokumentation relevant

Keine qualitative Bedeutung

Protokoll Marktinhalte

Protokoll Tarifanalyse

PKV-Tarifanalyse - Selektiert aggregierte und komprimierte Zuordnung in 15 Kriterienbereiche

Berücksichtigt: 662 AVB-Marktinhalte

398 AVB-Tarifkriterien

EK	Anzahl	MK	Anzahl	Ausprägungen
	321		77	341

aggregiert

Individuelle Tarifanalyse



509 PCD-Marktinhalte

245 PCD-Leistungskriterien

EK	Anzahl	MK	Anzahl	Ausprägungen
	172		73	337

15 Kriterienbereiche

245 PCD-Leistungskriterien in 15 Kriterienbereiche zugeordnet

Geltungsbereich 23	Honorarerstattung für ärztliche Leistungen 11	Ambulante Behandlerwahl 6
Arzneimittel und künstliche Ernährung 7	Heilmittel 17	Hilfsmittel 60
Psychotherapie 10	Stationäre Behandlung 9	Anschlussheilbehandlung, Reha und Kur 28
Häusliche Krankenpflege und Palliativversorgung 10	Transporte 19	Zahnleistungen 18
Prävention 8	Familienplanung 10	Wechseloptionen 9

Aggregierte und komprimierte, vertraglich garantierte und präzise formulierte Leistungsaussagen werden in der PremiumSoftware in 245 PCD-Leistungskriterien qualitätsgesichert abgebildet und 15 Kriterienbereichen zugeordnet.

Thematische Zuordnung der 245 PCD-Leistungskriterien in 15 Kriterienbereiche.

245 PCD-Leistungskriterien

Detaillierte Zuordnung in 15 Kriterienbereiche

Geltungsbereich

Aufenthalt außerhalb des EWR

Dauerhafte Verlegung des Aufenthaltes außerhalb des EWR

- Versicherungsschutz und Fortführung des Versicherungsverhältnisses sind für einen Zeitraum definiert und garantiert
- Keine Einschränkung auf beruflich bedingte Aufenthalte
- Zielgebiete
- Voraussetzungen
- Zeitraum
- Erforderliche Vorversicherungszeit
- Kein Beitragszuschlag erforderlich
- Anmeldefristen / Antragsfristen

Vorübergehende Aufenthalte ergänzend zu den Zielgebieten der dauerhaften Verlegung

- Versicherungsschutz und Fortführung des Versicherungsverhältnisses sind für einen Zeitraum definiert und garantiert
- Zielgebiete

Voraussetzungen

- Zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz unabhängig vom Bestehen eines Erstwohnsitzes / ständigen Wohnsitzes in Deutschland
- Zeitlich unbegrenzter Versicherungsschutz unabhängig vom Bestehen einer Pflegepflichtversicherung und stationären Wahlleistungen
- Keine Beschränkung auf akut eingetretene Erkrankungen und nicht planbare Heilbehandlungen
- Gezielte Auslandsreisen zum Zwecke einer Heilbehandlung
- Dauer des Versicherungsschutzes ohne Erfüllung einer Vorversicherungszeit
- Vorversicherungszeit
- Dauer des Versicherungsschutzes nach Erfüllung einer Vorversicherungszeit
- Kein Beitragszuschlag erforderlich
- Anmeldefristen / Antragsfristen für vorübergehende Auslandsaufenthalte
- Rückreisefrist im Versicherungsfall wenn Rückreise nicht ohne Gefährdung der Gesundheit angetreten werden kann

Krieg und Terror

Unfallfolgen und Krankheiten durch Krieg und Kriegsfolgeereignisse

- Bei regionalem Eintritt
- Leistungsvoraussetzung

Unfallfolgen und Krankheiten durch Terrorereignisse

- Unfallfolgen und Krankheiten durch Terrorereignisse sind versichert

Honorarerstattung für ärztliche Leistungen

In Deutschland

- Ambulant
- Stationär
- Zahn

Außerhalb Deutschlands

- Keine Bindung an ortsübliche / landesübliche Sätze
- Keine prozentuale oder preisliche Limitierung
- Ambulant
- Stationär
- Zahn

Verlegung des (gewöhnlichen) Aufenthaltes innerhalb des EWR

- Keine Begrenzung auf Inlandskosten (Deutschland)

Verlegung des (gewöhnlichen) Aufenthaltes außerhalb des EWR (siehe Geltungsbereich)

- Keine Begrenzung auf Inlandskosten (Deutschland)

Unangemessenheit der Leistungen

- Der Versicherer ist nicht berechtigt Leistungen zu kürzen, wenn die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen

Ambulante Behandlerwahl

Tarifsystem

- Ambulante Arztwahl

Wahl besonderer Versorgungseinrichtungen

- Medizinische Versorgungszentren
- Krankenhausambulanzen

Heilpraktikerleistungen

- Heilpraktikerleistungen sind versichert
- Keine prozentuale Limitierung / Summenbegrenzung
- Honorarerstattung

Arzneimittel und künstliche Ernährung

Arzneimittel

- Keine Begrenzung auf verschreibungspflichtige Medikamente
- Keine absolute / prozentuale Eigenbeteiligung
- Generika

Präparate / Mittel zur künstlichen Ernährung

- Enterale Ernährung (Mund / Sonde) ist versichert
- Enterale Ernährung (Mund / Sonde) ist ohne Einschränkungen versichert
- Parenterale Ernährung (Venenkatheter) ist versichert
- Parenterale Ernährung (Venenkatheter) ist ohne Einschränkungen versichert

Heilmittel

Physiotherapie

- Physiotherapie ist versichert
- Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen
- Keine preisliche / prozentuale Limitierung / Preisverzeichnisse

Logopädie

- Logopädie ist versichert
- Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen
- Keine preisliche / prozentuale Limitierung / Preisverzeichnisse

Ergotherapie

- Ergotherapie ist versichert
- Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen
- Keine preisliche / prozentuale Limitierung / Preisverzeichnisse

Podologie

- Podologie ist versichert
- Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen
- Keine preisliche / prozentuale Limitierung / Preisverzeichnisse

Wahl nichtärztlicher Behandler

- Offene Formulierung (alle Gesundheitsfach- / Heilhilfsberufe)
- Logopäden
- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten / Krankengymnasten
- Podologen

Hilfsmittel

Lebenserhaltende Hilfsmittel

- Offene Formulierung (alle lebenserhaltende Hilfsmittel)
- Offene Formulierung (alle lebenserhaltende Hilfsmittel) ohne Einschränkungen
- Geräte zur künstlichen Ernährung
- Geräte zur künstlichen Ernährung ohne Einschränkungen
- Heimdialysegerät
- Heimdialysegerät ohne Einschränkungen

245 PCD-Leistungskriterien

Detaillierte Zuordnung in 15 Kriterienbereiche

Hilfsmittel

Lebenserhaltende Hilfsmittel

- Atemüberwachungsmonitor
- Atemüberwachungsmonitor ohne Einschränkungen
- Herzüberwachungsmonitor
- Herzüberwachungsmonitor ohne Einschränkungen
- Sauerstoffkonzentratoren, -geräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung
- Sauerstoffkonzentratoren, -geräte, Beatmungsgeräte, Flüssigsauerstoff, Flaschenversorgung ohne Einschränkungen
- Schlafapnoegeräte
- Schlafapnoegeräte ohne Einschränkungen
- Stoma-Versorgungsartikel
- Stoma-Versorgungsartikel ohne Einschränkungen

Körperersatzstücke

- Offene Formulierung (alle Körperersatzstücke)
- Offene Formulierung (alle Körperersatzstücke) ohne Einschränkungen
- Kunstglieder / Arm- und Beinprothesen
- Kunstglieder / Arm- und Beinprothesen ohne Einschränkungen
- Brustprothesen
- Brustprothesen ohne Einschränkungen
- Kunstaugen
- Kunstaugen ohne Einschränkungen
- Epithesen
- Epithesen ohne Einschränkungen
- Haarerersatz bei entstehenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben
- Haarerersatz bei entstehenden Unfall-, Bestrahlungs-, Operationsnarben ohne Einschränkungen

Krankenfahrstühle

- Offene Formulierung (alle Krankenfahrstühle)
- Offene Formulierung (alle Krankenfahrstühle) ohne Einschränkungen

Orthopädische Hilfsmittel

- Offene Formulierung (alle orthopädischen Hilfsmittel)
- Offene Formulierung (alle orthopädischen Hilfsmittel) ohne Einschränkungen

Sonstige Hilfsmittel

- Offene Formulierung (alle sonstigen Hilfsmittel)
- Offene Formulierung (alle sonstigen Hilfsmittel) ohne Einschränkungen
- Blindenhund
- Blindenhund ohne Einschränkungen
- Elektronische Lesehilfe
- Elektronische Lesehilfe ohne Einschränkungen
- Hörgeräte / Hörhilfen
- Hörgeräte / Hörhilfen ohne Einschränkungen
- Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe
- Künstlicher bzw. elektronischer Kehlkopf / Sprechgerät / Sprechhilfe ohne Einschränkungen

Therapiegeräte

- Offene Formulierung (alle Therapiegeräte)
- Offene Formulierung (alle Therapiegeräte) ohne Einschränkungen

Gebärdensprachdolmetscher als Kommunikationshilfe

- Gebärdensprachdolmetscher ist versichert
- Gebärdensprachdolmetscher ohne Einschränkungen

Sehhilfen (Brillengläser, Kontaktlinsen)

- Sehhilfen sind ohne Altersbegrenzung erstattungsfähig
- Anspruch ist unabhängig von einer Änderung der Sehschärfe und einer bestimmten Dioptrienstärke / Zylinderwert
- Zeitliche Limitierung
- Summenbegrenzung
- Entfall der zeitlichen Limitierung
- Erstattungserhöhung ab Fehlsichtigkeit von ...

Hilfsmittel

- Erstattungserhöhung bei Mehrstärkengläsern
- Für Kontaktlinsen gilt keine zusätzliche Begrenzung / Einschränkung

Operative Korrekturen von Fehlsichtigkeit (z.B. LASIK)

- Operative Beseitigung / Verminderung einer Fehlsichtigkeit ist versichert
- Erstanspruch
- Folgeanspruch
- Summenbegrenzung
- Inanspruchnahme wird unabhängig vom alternativen Ausgleich der Fehlsichtigkeit durch Sehhilfen gewährt
- Inanspruchnahme hat keine Auswirkung auf Erstattungsregelung von Sehhilfen

Psychotherapie

Ambulant

- Keine 24-monatige Vorversicherungszeit notwendig
- Anzahl der versicherten Sitzungen
- Keine prozentuale Limitierung

Wahl nichtärztlicher Behandler

- Psychologische Psychotherapeuten (auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)
- Heilpraktiker (in Höhe der versicherten Heilpraktikerleistungen)

Stationär

- Anzahl der versicherten Behandlungstage
- Keine prozentuale Limitierung

Soziotherapie

- Soziotherapie ist versichert
- Keine Limitierung bzgl. der Anzahl der Behandlungen / Verordnungen
- Keine preisliche Limitierung

Stationäre Behandlung

Erstattung von Krankenhausleistungen (gemäß Bundespflegesatzverordnung / Krankenhausentgeltgesetz / Fallpauschalensystem für Krankenhäuser)

In Deutschland

- Allgemeine Krankenhausleistungen werden erstattet

Außerhalb Deutschlands

- Bezug auf Bundespflegesatzverordnung / Krankenhausentgeltgesetz / Fallpauschalen entfällt im Ausland

Stationäre Arztwahl

- Privatärztliche / wahlärztliche Behandlung ist versichert
- Gesondert berechenbare Leistungen des Belegarztes sind versichert

Stationäre Unterbringung

- Unterbringung im Krankenhaus

Meldepflicht eines Krankenhausaufenthaltes

- Keine Meldefrist, die Auswirkung auf die Leistung hat

Gemischte Anstalt

- Gezielter stationärer Aufenthalt in einer Gemischten Anstalt
- Leistungserstattung bei Notfalleinweisung
- Leistungserstattung stationär bei fehlender regionaler Alternative, wenn es sich um das einzige Versorgungskrankenhaus in der Nähe ...

Anschlussheilbehandlung, Reha und Kur

Stationäre AHB

- AHB nach stationärem Aufenthalt ist versichert
- Frist für den Beginn der AHB
- Leistungsdauer
- Keine Begrenzung auf einen Tagessatz

Ambulante AHB

- Keine prozentuale und zeitliche Limitierung bei ambulanter AHB

245 PCD-Leistungskriterien

Detaillierte Zuordnung in 15 Kriterienbereiche

Anschlussheilbehandlung, Reha und Kur

Sonstige Reha-Maßnahmen (in Abgrenzung zur AHB)

- Reha-Maßnahmen sind versichert (sofern nicht von gesetzlichen Trägern übernommen)
- Keine prozentuale Limitierung / Begrenzung auf Tagessatz
- Keine zeitliche Limitierung

Entziehung

- Versicherte Maßnahme
- Anzahl der versicherten Maßnahmen
- Keine Anrechnung von Maßnahmen, die von anderen Kostenträgern bezahlt werden, auf die Anzahl der erstattungsfähigen Maßnahmen
- Art, Umfang, Dauer und Einrichtung werden nicht vom Versicherer bestimmt
- Kein Ausschluss von nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen (z.B. Spielsucht)

Kur

Kurortklausel

- Ambulante ärztliche Behandlung im Kurort ist versichert (Kurortklausel entfällt)

Ambulante Kurbehandlung

- Erstanspruch
- Folgeanspruch
- Leistungsdauer
- Heilmittel sind versichert
- Arzneimittel sind versichert
- Ärztliche Behandlung ist versichert
- Kurtagegeld ist versichert

Stationäre Kurbehandlung

- Erstanspruch
- Folgeanspruch
- Leistungsdauer
- Heilmittel sind versichert
- Unterkunft und Verpflegung sind versichert
- Ärztliche Behandlung ist versichert
- Kurtagegeld ist versichert

Häusliche Krankenpflege und Palliativversorgung

Häusliche Krankenpflege

- Behandlungspflege / Sicherungspflege ist versichert
- Keine Einschränkung (zeitlich, prozentual, preislich)

Krankenhausersatzpflege

- Krankenhausersatzpflege ist versichert
- Keine Einschränkung (zeitlich, prozentual, preislich, im Haushalt lebende Personen)
- Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bei Krankenhausersatzpflege ist versichert

Palliativversorgung

- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist versichert
- Keine Einschränkung (zeitlich, preislich)
- Teilstationäre Hospizversorgung ist versichert
- Stationäre Hospizversorgung ist versichert
- Keine Einschränkung (zeitlich, prozentual, preislich, im Haushalt lebende Personen)

Transporte

Ambulant

- Bei Notfällen oder Erstversorgung nach Unfall
- Bei Notfällen oder Erstversorgung nach Unfall ohne Einschränkungen
- Bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken (z.B. Magen- oder Darmspiegelung)
- Bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, welche die Fahrtauglichkeit einschränken (z.B. Magen- oder Darmspiegelung) ohne Einschränkungen

Transporte

- Bei Gehunfähigkeit
- Bei Gehunfähigkeit ohne Einschränkungen
- Bei Dialyse und Strahlen- und Chemotherapie
- Bei Dialyse und Strahlen- und Chemotherapie ohne Einschränkungen
- Bei ambulanten Operationen
- Bei ambulanten Operationen ohne Einschränkungen
- Bei nachoperativen Behandlungen
- Bei nachoperativen Behandlungen ohne Einschränkungen
- Zur ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung aG / BI / H oder Pflegestufe II / III
- Zur ambulanten Behandlung bei Schwerbehinderung aG / BI / H oder Pflegestufe II / III ohne Einschränkung

Stationär

Umfang

- Nicht nur bis zum "nächstgelegenen" Behandler
- Ohne Entfernungsbegrenzung
- Für alle Transportmittel (z.B. Flugzeug, Helikopter)
- Hin- und Rückweg des Transportes
- Keine preisliche Limitierung (z.B. preisliche / prozentuale Begrenzungen)

Zahnleistungen

Summenbegrenzung zu Vertragsbeginn für alle Zahnleistungen (Zahnstafel)

- Zur Verfügung stehende Summe
- Zeitraum

Summenbegrenzung für die gesamte Vertragslaufzeit für alle Zahnleistungen

- Zur Verfügung stehende Summe
- Zeitliche Summenbegrenzung

Keine Zahnstafel und/oder Summenbegrenzung

- Bei Unfall
- Bei Zahnbehandlung

Heil- und Kostenplan

- Ein Heil- und Kostenplan muss eingereicht werden ab ...
- Erstattungskürzung bei Nicht-Vorlage eines Heil- und Kostenplans

Implantate

- Implantologische Leistungen sind versichert
- Anzahl der versicherten Implantate pro Kiefer
- Keine Anrechnung bereits vorhandener Implantate auf die maximale Anzahl
- Keine preisliche Limitierung (pro Implantat)

Kieferorthopädie

- Kieferorthopädische Behandlung ist versichert
- Altersgrenze für die Leistungserstattung

Leistungserstattung bei Unfall / schwerer Erkrankung

- Entfall der Altersgrenze bei Unfall
- Entfall der Altersgrenze bei definierten Erkrankungen

Material- und Laborkosten

- Kein Preis- / Leistungsverzeichnis und keine Einschränkung auf übliche Kosten oder angemessene / mittlere Preislage

Professionelle Zahnreinigung

- Professionelle Zahnreinigung ist ohne Einschränkungen versichert

Prävention

Schutzimpfungen

- Umfang
- Schutzimpfungen für berufliche Zwecke sind versichert
- Schutzimpfungen für Auslandsreisen sind versichert
- Keine preisliche Limitierung

245 PCD-Leistungskriterien

Detaillierte Zuordnung in 15 Kriterienbereiche

Prävention

Vorsorgeuntersuchungen

- Umfang
- Keine preisliche Limitierung (jährlicher Höchstbetrag)

Präventionskurse

- Präventionskurse sind (ggf. mit Einschränkungen) versichert

Diabetikerschulung

- Diabetikerschulung ist versichert

Familienplanung

Kinderwunschbehandlung

- Kein Ausschluss der Kinderwunschbehandlung (künstliche Befruchtung)

Sozialpädiatrie

- Sozialpädiatrische Zentren können in Anspruch genommen werden
- Keine preisliche Limitierung der sozialpädiatrischen Behandlung

Kindernachversicherung

Dreimonatige Vorversicherungszeit eines Elternteils ist nicht erforderlich

- Generell
- Bei Übertritt aus PKV oder GKV, die mindestens 3 Monate bestand
- Wenn bei Antragsstellung die 20. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet war

Versicherungsschutz des Neugeborenen

- Der Selbstbehalt darf frei gewählt werden
- Es darf der höherwertigere Versicherungsschutz gewählt werden (bitte Voraussetzungen beachten)

Beitragsbefreiung

- Beitragsfreiheit bei Elternzeit (ggf. mit Einschränkungen)

Wechseloptionen

Verpflichtung des Versicherers zur Vertragsumstellung innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung (evtl. limitiert durch Vertragszeit oder Lebensalter)

Umstellung innerhalb des selben Tarifs in eine niedrigere Selbstbeteiligungsvariante

- Termin zur Umstellung

Umstellung in andere Tarife mit höherwertigeren Leistungen

- Garantie zur Umstellung in folgende Tarife
- Anzahl der Tarife zur Umstellung

Zusätzliche Wechselmöglichkeit bei folgenden Ereignissen

- Entsendung ins Ausland
- Änderungen des beruflichen Status (z.B. Wechsel zwischen Anstellung, Selbstständigkeit, Verbeamtung)
- Änderungen des persönlichen Status (z.B. Heirat, Geburt, Adoption)
- Altersgrenze für die (letztmalige) Tarifumstellung

Verpflichtung des Versicherers zur Umwandlung in Zusatztarife bei GKV-Pflicht

- Umstellung erfolgt ohne Risikoprüfung und Wartezeiten

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht seitens des Versicherers

- Im Tarif verzichtet der Versicherer auf das ordentliche Kündigungsrecht bei der Krankheitskostenteilversicherung