

Krankenhaus	Barmenia TopS	Domcura Klinikschutz Excl.(Deut.Familienvers.)	Gothaer MediClinic Premium	Arag 261	Die Bayerische (BBV) VIP Stationär (online)	DKV KGZ1	Janitos Stationär +	R+V K1U	Wichtige Hinweise
1 oder 2-Bettzimmer	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	<p><b>Welche Behandlung ist anzugeben?</b> Grundsätzlich geht es nicht um Bagatellerkrankungen, sondern um Diagnosen und darum, ob Behandlungen immer wieder aus gleicher Ursache erfolgten. Wichtig ist, dass Behandlungen erfolgreich abgeschlossen wurden und die Erkrankung folgenlos ausgeheilt ist und keine Folgebeschwerden bestehen. Atteste/ Berichte sind sehr nützlich! Trotzdem Fragen im Antrag genau lesen(Abfragezeitraum!) und alle wichtigen Diagnosen angeben</p> <p><b>Psychotherapie:</b> bei Behandlungen/ Diagnosen in letzten 3-4 Jahren inkl. Nachbehandlung wird abgelehnt(Burn-out, Depression, Angstzustände, Neurosen, ADHS o.ä.), insbesondere wenn die Versicherung nach Therapien bis zu 10 Jahren rückwirkend fragt bzw. es im Abfragezeitraum liegt! Bei laufender Medikation ist eine Behandlung nicht abgeschlossen (gilt allgemein!) Dann nur DKV UZ1 möglich.</p> <p>Ein Abschluss ist nie möglich bei <b>laufenden Behandlungen</b>, zuerst Behandlung abschließen, danach erst Antrag stellen und z.B. Attest/Bericht beilegen (DKV UZ-mit Ausschluss für angedachte stationäre Aufenthalte- möglich; Hinweise dazu rückseitig im Tarif)</p> <p><b>Ausschluss/Ablehnung:</b> schwere (chronische) Erkrankungen können auch nicht mit Zuschlag versichert werden, es wird abgelehnt: z.B. Herz-erkrankungen, Krebs, Diabetes, Darm (Morbus.) Rheuma, Nervenkrankheiten, MS, Epilepsie, Umwelterkrankungen, Persönlichkeitsstörung, ADHS, Bulimie, Schmerzpatient, COPD, Nierenleiden (Nur DKV UZ1). <b>Sehr viele chronische Krankheiten sind versicherbar !</b></p> <p><b>Risikozuschlag</b> (häufig zw.10-30%) ist eine Krankheit mitversichert, sollte es ausgeheilt sein, dann kann auch z.B. nach 1 Jahr der Zuschlag geprüft werden gegen Vorlage Attest. <b>Kleinkinder:</b> KOPIE U-Heft beilegen</p> <p><b>Fall: Erkrankung innerhalb Wartezeit</b> Wartezeit bedeutet hier, dass eine Behandlung nach Ablauf der Wartezeit beginnen muss, wenn es über die Versicherung laufen soll! 3 Monate allgemein, 8 Monate Schwangerschaft/ Psychotherapie (außer Tarif mit Wartezeitverzicht)</p> <p><b>Schwangerschaft :</b> bei ärztlich festgestellter Schwangerschaft <u>vor Beginn der Versicherung</u> gilt ein Ausschluss.</p> <p><b>Behandlungen im Ausland? EU immer!</b></p>
Erstattung über 3,5x Höchstsatz der GOÄ (Chefarzt/ Spezialist, hier Abrechnung oft über 3,5x	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, bis max 5-fachen Satz	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, mit Honorarvereinbarung	Ja, mit Honorarvereinbarung	
Wahl oder Chefarzt/Spezialist	Ja	Ja, sogar mit Besonderheit (siehe Hinweise)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Behandlung in <u>Privatklinik</u> (immer mit Krankenkasse klären bzgl. derer Vorleistung)	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Nur die Mehrkosten von Unterbringung/Wahlleistungen. 57,5% Abzug, wenn Krankenkasse nicht leistet	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja	Ja, wenn die Krankenkasse vorleistet. Keine Vorleistung: Erstattung nur im Rahmen GOÄ	Ja, aber leistet die Krankenkasse nicht, werden Aufwendungen nicht ersetzt.	Ja. Bei gänzlich fehlender Vorleistung der Krankenkasse 90%, bis max 6000€	
Ambulante Operationen als Privatpatient (moderne Behandlungsmethoden / Laser)	Ja	Ja, wenn kein Anspruch gegenüber Krankenkasse	Ja, sogar anfallende Voroder Nachuntersuchungen	Ja	Ja, wenn kein Anspruch gegenüber Krankenkasse	Ja max.200€ pro Operation (mit Ausschüssen!)	Ja	Ja	
Leistungen für Vor- und nachstationäre Behandlungen	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn Zusammenhang. 3 Behandlungstage innerhalb 5 Tagen davor, bis 7 BhdL-Tage innerhalb 14-max.30 Tagen danach)	Ja, wenn Zusammenhang. 3 Behandlungstage innerhalb 5 Tagen davor, bis 7 BhdL-Tage innerhalb 14-max.30 Tagen danach)	Ja, wenn Zusammenhang. 3 Behandlungstage innerhalb 5 Tagen davor, bis 7 BhdL-Tage innerhalb 14-max.30 Tagen danach)	Ja, wenn Zusammenhang. 3 Behandlungstage innerhalb 5 Tagen davor, bis 7 BhdL-Tage innerhalb 14 Tagen danach)	Ja, nach Vorleistung der Krankenkasse	Ja, wenn Zusammenhang. 3 Behandlungstage innerhalb 5 Tagen davor, bis 7 BhdL-Tage innerhalb 14 Tagen danach)	Ja, wenn Zusammenhang, innerhalb 5 Tagen davor, bis 14 Tagen danach	
Rooming-In (Begleitperson für Kinder) – Zustellbett z.B.	Ja, bis zum 10.Lebensjahr	Ja, bis zum 18.Lebensjahr	Ja, bis zum 10.Lebensjahr	über Tarif 11(sehr günstig)	Ja, bis zum 14.Lebensjahr	Optional versicherbar	Ja, bis zum 14.Lebensjahr	Ja, bis zum 10.Lebensjahr	
1. Differenzkosten bei freier Krankenhauswahl (z.B. Transport) 2.Erstattung 10€/Tag Eigenanteil	1. Ja, max 250€ je Krankenhausaufenthalt 2. Ja	1. Ja. 2. Nein	1. Ja (sogar freie Krankenhauswahl 2. Ja	1. Ja 2. Nein	1. Ja (nur bei GKV Vorleistung) 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	
Regelung bei gemischten Anstalten (z.B. Krankenhaus und Kuranstalt in Einem)	schriftl.Zusage notwendig.	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn Notfalleinweisung/einzige Krankenhaus in Nähe	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn Notfalleinweisung/einzige Krankenhaus in Nähe	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	Nur mit schriftlicher Zusage	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	
Leistungen bei stationären Kuren (sonst Leistung der gesetzl. Rentenversicherung)	Nur, wenn im Zusammenhang (Reha) 100€/Tag, max 21. Tage lang	Nur, wenn im Zusammenhang (Reha) 100€/Tag	Nur, wenn PKV-vollversichert (private Krankenversicherung)	Nein, optional versicherbar	Nur, wenn im Zusammenhang (Reha) 16€/Tag max 28 Tage	Nein, optional durch sehr gute & günstige Tarife, mit Mehrleistung	Nein	Nein	
Ersatzkrankhaustagegeld (Bei Verzicht von Wahlleistung)	25€/Tag bei Verzicht 1.o.2.Bettzimmer 25€/Tag bei Verzicht geso. berechneter ärztl.Leistung	Bei Verzicht auf Chefarztbehandlung 60€/Tag	Bei Verzicht von Privatarztbehandlung+ Zimmer 20€/Tag. Kinder 10€/Tag	Bei Unterbringung Mehrbettzimmer 26€/Tag Kpl.Verzicht 42€/Tag Priv.-ärztl.Behandl 16€/Tag	1-Bettzimmer ohne Wahlleistung 15€/Tag. Auch kein 2-Bettzimmer 45€/Tag, +keine wahlärztliche Leistung +30€/Tag	25€/Tag bei Verzicht gesondert. Unterbringung und keine privatärztl. Leistungen	30€/Tag bei Verzicht gesondert. Unterbringung und 30€, wenn keine privatärztl. Leistungen	30€/Tag bei Verzicht gesondert. Unterbringung und 40€, wenn keine privatärztl. Leistungen	
Gesundheitsfragen und Gesundheitsprüfung  Bei einfachen Prüfungen gilt immer: nicht abgefragte, aber vorhandene/nicht ausgeheilte Erkrankungen, sind nicht versichert. Bei normaler Gesundheitsprüfung (Bitte geben Sie an, welche...) wird von der Versicherung geprüft, ob es versichert werden kann, (ohne Erschwerenis, mit kleinem Zuschlag, oder Ausschluss, je nach Schwere)	Einfach Gesundheitsfrage: Frage nach Erkrankungen der letzten 5 Jahre: Erkrankung Nervensystem, Hirn, Psyche, Herz, Lunge, Leber, Magen/Darm, Bauchspeicheldrüse, Blut, Kreislauf, Harn, Stoffwechsel, Haut, Muskeln, Knochen, Gelenk, Krebs, Suchterkrankung, HIV  Wenn JA, Ablehnung  Ab 55 Jahren ärztliches Attest notwendig.	Einfache Gesundheitsprüfung, es werden nur spezielle chronische und schwere <b>Diagnosen</b> abgefragt aus Bereich Nervensystem, Psyche, Hirn, Netzhaut, Auge, Herz/ Kreislauf, Stoffwechsel, innere Organe, HIV, Knochen, Gelenke, Tumore.  wenn eine der aufgelisteten Diagnosen vorhanden ist/war, Ablehnung	Normale Gesundheitsprüfung: letzte 3 Jahre ambulant, 5 Jahre stationär und 5 Jahre psychotherapeutische Behandlungen. <b>Sehr kulanter Versicherer.</b> Annahme bei chronischen Erkrankungen möglich (z.B. LWS, BWS, Schilddrüse, Neur oder mitis, Migräne, Asthma etc. Unverbindliche Vorabfrage durch uns möglich)	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 10 Jahre psychotherapeutischer Art.  Fragebögen bei vielen Erkrankungen vorhanden, z.B Fragebogen bei Schilddrüsenunterfunktion, Asthma, Hautkrankheiten etc.	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 10 Jahre psychotherapeutischer Art.  Es findet eine Onlineprüfung statt, es wird sofort angezeigt, ob und wie Versicherungsschutz möglich ist (besonders bei bestehenden Krankheiten)	Normale Gesundheitsprüfung Es wird allgemein gefragt nach Behandlungen/ Diagnosen der letzten 4 Jahre.  DKV ist sehr kulant bei Vorerkrankungen, können häufig gegen kleine Zuschläge mitversichert werden	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 10 Jahre psychotherapeutischer Art.  Sehr umfangreiche Fragen und sehr streng.	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 10 Jahre stationär und 10 Jahre psychotherapeutischer Art.	
Sonstige Leistungen / Besonderheiten	Naturheilverfahren stationär erstattungsfähig. Rücktransporte aus dem Ausland (Mehrkosten).	Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit/Arbeitsunfähigkeit. Bei schweren Erkrankungen Spezialist innerhalb 5 Tagen, + daraus folgende nötige kosmetische Operationen. Erstattung TV, Telefon usw.	Auch für PKV-Vollversicherte, Leistung auch bei teilstationärer Unterbringung, Komfortzuschläge z.B Verpflegung, TV, Telefon Krankentransporte versichert	Tarif 262 empfehlenswert, seit 30 Jah. stabil & günstig <b>Auch für Beamte</b> stationäre Psychotherapie ohne zeitl. Begrenzung, Ab 50 Jahren Gesundheitszeugnis erforderlich, alternativ Hausarzt angeben.	Reiner Onlinetarif, relativ günstig im Vergleich. Beitragsbefreiung bis 12 Monate bei Arbeitslosigkeit o. Arbeitsunfähigkeit. Als Zusatz möglich bei PKV-Vollversicherten.	Auch als KS1 möglich (ohne Altersrückstellung , dafür ca 40% günstiger) Ab 92.Tag des Aufenthaltes Beitragsbefreiung Kosten für TV/Telefon. Sehr viel Kundenservice per Tel.im Leistungsfall !	Babys erst ab U3 versicherbar, bei Kindern unter 9 Jahre U-Heft in Kopie beilegen	Beitragsbefreiung nach 8 Wochen Krankenhausaufenthalt. Entbindungspauschale 200€. Auslandsrücktransport bis 45 Tage. Nachhilfeunterricht ab 3 Wochen, 200€.	
Klinikkarte	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	nach ca. 2 Wochen	
Wartezeiten-ERLASS möglich? (3M.allgemein/8 Monate bei Schwangersch., Psychotherapie)	Ab 50 Jahren ärztliche Untersuchung notwendig	<b>Keine Wartezeiten</b>	<b>Keine Wartezeiten</b>	(wenn keine Erkrankungen) Möglich, durch Gesundheitszeugnis ca. 80€	Nein	Nicht empfehlenswert. extrem umfangreich (Kosten 200-300€).	Nein	<b>Keine Wartezeiten</b>	
Alterungsrückstellung (Beitrag steigt nicht durch Altern ab 21)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	
bis 15/16 Jahre ab 21 Jahre 30 Jahre 40 Jahre 60 Jahre	9,61€ 34,68€ 42,68€ 51,70€ 87,71€	13,77€ 30,92€ 38,24€ 48,22€ 86,14€	15,15€ 32,61€ 41,90€ 53,31€ 96,58€	7,81€ 37,84€ (262: 22,70€) 45,65€ (262: 28,42€) 53,66€ (262: 34,19€) 96,59€ (262: 62,78€)	14,75€ 14,83€ 22,59€ 25,06€ 65,22€	13,02€ 37,00€ 46,22€ 56,24€ 94,99€	11,04€ 37,00€ 22,24€ 24,14€ 62,46€	32,57€ 37,00€ 45,23€ 56,84€ 101,34€	

Krankenhaus	Advigon Klinik+ Privatarzt Spezial +Komfort Premium	Axa Komfort Start-U	Hallesche CSAW1	Inter QualiMed Z S1	DKV UZ1 / UZ2	AllianzKrankenhaus+ Ambulante OP	Signal Iduna Klinik Top Pur	Continental SG2/100	Huk Coburg SZ
1,-2-Bettzimmer	Ja	Ja	Ja	Ja	<p><b>Häufig abgeschlossener 1-oder 2-Bettzimmer tarif, besonders bei älteren Menschen sehr beliebt oder denjenigen, die an chronischen Krankheiten leiden oder die Erfahrung gemacht haben, was es bedeutet, in einem Krankenhaus untergebracht zu sein, welches 5-7 Patienten pro Zimmer behandelt. Mit dieser Versicherung befindet man sich schon häufig auf der komfortablen Privatstation des Krankenhauses. Es kann bis zu 65€ Krankenhaustagegeld günstig versichert werden.</b></p>	2-Bettzimmer	2-Bettzimmer	2-Bettzimmer	Ja
Erstattung über 3,5x Höchstsatz der GOÄ (Chefarzt/ Spezialist, hier Abrechnung oft über 3,5x	Ja	Ja, bis max 5-fachen Satz	Ja	Ja		Ja	Begrenzt bis zum Höchstsatz 3,5	Ja	Undurchsichtig! über Höchstsatz nur dann, wenn der durch Huk benannte Arzt höher abrechnet
Wahl oder Chefarzt/Spezialist	Ja	Ja	Ja	Ja		Ja	Ja	Ja	Ja,nur wenn von Huk ausgesuchter Arzt
Behandlung in <u>Privatklinik</u> (immer mit Krankenkasse klären bzgl. derer Vorleistung)	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Wenn die Krankenkasse vorleistet, dann 100%, sonst schriftl. Zusage notwendig (außer Notfall)	Ja, aber eine mögliche wegfallende Vorleistung der Krankenkasse wird nicht erstattet	Ja, aber wenn die Krankenkasse nicht vorleistet, werden max 100€/Tag erstattet		Ja.Wenn Krankenkasse nicht leistet:100% bei Mehrbettzimmer,60% 1-Bettz.,100% 2-Bettz. Ohne Krankenkasse 1-Bettz.40%,60% 2-Bettz.	Nein	Nein	Ja, aber leistet die Krankenkasse nicht, werden Aufwendungen nicht ersetzt.
Ambulante Operationen als Privatpatient (moderne Behandlungsmethoden / Laser)	Ja	Ja, aber besonders definiert.	Nein	Ja, besonders definiert		Ja	Ja, auch Vor- und Nachuntersuchungen	Ja	Nein
Leistungen für Vor- und nachstationäre Behandlungen	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang		Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang	Ja, wenn unmittelbar im Zusammenhang + Vorleistung GKV	Ja, aber nur Anschlussreha, Beginn spätestens nach 14 Tagen nach Entlassung	Nein
Rooming-In (Begleitperson für Kinder) – Zustellbett z.B.	Ja, bis zum 12. Lebensjahr	Ja, bis zum 12. Lebensjahr Max 5 Tage	Ja, bis zum 8.Lebensjahr Dauer laut Krankenhaus	Ja, bis zum 12. Lebensjahr Max 14 Tage		Ja, bis zum 10. Lebensjahr	Ja, bis insgesamt 100€	Nein	Ja, 15€/Tag
1. Differenzkosten bei freier Krankenhauswahl (z.B. Transport) 2.Erstattung 10€/Tag Eigenanteil	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein	1. Ja 2. Ja		1.Ja 2. Nein	1. Ja 2. Ja	1.Ja 2. Nein	1. Ja 2. Nein
Regelung bei gemischten Anstalten (z.B Krankenhaus und Kuranstalt in Einem)	schriftl.Zusage notwendig.	schriftl.Zusage notwendig.	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe		schriftl.Zusage notwendig. Kein Problem, wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	schriftl.Zusage notwendig.KeinProblem ,wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	schriftl.Zusage notwendig.KeinProblem ,wenn einzige Krankenhaus in der Nähe	schriftl.Zusage notwendig.KeinProblem ,wenn Notfall, einzige Krankenhaus in der Nähe
Leistungen bei stationären Kuren (sonst Leistung der gesetzl. Rentenversicherung)	Ja, 40€ für max 28 Tage 25€/Tag nach Geburt	Nein	Nein	Bezahlt werden Anschlussrehabilitationen		Optional über KKUR Tarif Leistet dann allgemein „stationär“!	Nein	Nein	Anschlussrehabilitations -maßnahmen
Ersatzkrankenhaustagegeld (Bei Verzicht von Wahlleistung)	20€/Tag bei Verzicht von 1.Bettzimmer 30€/Tag bei Verzicht geso. berechneter ärztl.Leistung	40€/Tag bei Verzicht von ges.Unterbringung 20€/Tag bei Verzicht geso. berechneter ärztl.Leistung	20€/Tag bei Verzicht von 1.Bettzimmer, Mehrbettzimmer 36€	50€/Tag bei Verzicht auf Chefarzt,+50€ bei Verzicht auf 1.o.2.Bettzimmer	50€/Tag bei Verzicht auf 1-Bettzimmer (UZ1) 25€/Tag bei Verzicht auf 2-Bettzimmer(UZ2)	25€/Tag bei Verzicht auf wahlärztliche Leistung, +25€ bei Verzicht auf 2.Bettzimmer	25€/Tag bei Verzicht auf wahlärztliche Leistung, +15€ bei Verzicht auf 2.Bettzimmer	50€/Tag bei Verzicht auf wahlärztliche Leistung, +20€ bei Verzicht auf 2.Bettzimmer	30€/Tag bei Verzicht auf wahlärztliche Leistung, +40€ bei Verzicht auf 1.o.2.Bettzimmer
Gesundheitsfragen und Gesundheitsprüfung  Bei einfachen Prüfungen gilt immer: nicht abgefragte, aber vorhandene/nicht ausgeheilte Erkrankungen, sind nicht versichert. Bei normaler Gesundheitsprüfung (Bitte geben Sie an, welche...) wird von der Versicherung geprüft, ob es versichert werden kann, (ohne Erschwernis, mit kleinem Zuschlag, oder Ausschluss, je nach Schwere)	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär und 5 Jahre psychotherapeutischer Art.  Sehr streng.	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre (stationär) psychotherapeutischer Art.  Sehr streng und sehr umfangreiche Fragen.  Ab 55 ärztliche Untersuchung notwendig	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 10 Jahre stationär, 10 Jahre psychotherapeutischer Art.	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 10 Jahre psychotherapeutischer Art.  Sehr streng	<u>Keine Gesundheitsprüfung Top Tip bei chronischen/schweren Erkrankungen ! Krankenhausufenthalt (1-oder 2-Bettzimmer,ohne Wahlleistung) sogar aufgrund Vorerkrankungen <u>mitversichert</u>, wenn in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung ärztlich kein stationärer Aufenthalt in Erwägung gezogen wurde. Wenn doch, dann ist der Aufenthalt aufgrund Vorerkrankung mitversichert, wenn wieder 24 Monate rum sind (ohne ärztliche Erwägung eines statio. Aufenthaltes) UZZ sehr beitragsstabil !! Selbst Privatkliniken sind möglich, wenn die Krankenkasse vorleistet, mit ihrem Pflichtanteil.</u>	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 5 Jahre psychotherapeutischer Art.  Sehr streng und sehr umfangreiche Fragen.	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 10 Jahre psychotherapeutischer Art	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 5 Jahre stationär, 5 Jahre psychotherapeutischer Art	Normale Gesundheitsprüfung 3 Jahre ambulante Behandlungen, 10 Jahre stationär, 10 Jahre psychotherapeutischer Art.  Sehr streng und sehr umfangreich
Sonstige Leistungen / Besonderheiten	Schadenfreiheitssystem, bis 25% Ermäßigung	Auch für Beamte Neugeborenen-nachversicherung	Bei Kindern bis 16 Jahre Sehhilfe 165€/Jahr,30% Zahnersatz u. Auslands-KV	Diverse umfangreiche Serviceleistungen per Telefon		Stationäre Behandlung außerhalb der EU bis max 2 Monate versichert	Auch 1-Bettzimmer mit 45€ SB,außer bei Unfall Vielfältige Tarifmöglichkeiten,AuslandsKV/ Bestattung.Umfangreiche(!) Komfortleistungen(Nachhilfe,Haushaltshilfe,Anschlußhilfe,Menüservice,etc.)	Auch für PKV Versicherte. Neugeborenen-nachversicherung. Erstattung TV,Tel. Optionsrecht	Spezialisten auch über der Gebührenordnung, aber der Privatarzt anscheinend nur bis zum Höchstsatz. Keine Leistung bei Entziehungsmaßnahmen,max 30 Tage Psychotherapie. Häufiger Testsieger
Klinikkarte	Nein	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	Ja
Wartezeiten-ERLASS möglich? (3M.allgemein/8 Monate bei Schwangersch.,Psychotherapie)	Nein	Keine Wartezeit, nur Entbindung 8 Monate. Ab 55 Untersuchung nötig	Ja, aber umfangreiche Untersuchung	<b>Keine Wartezeiten</b>	Nein	Ja, aber umfangreiche Untersuchung	<b>Keine Wartezeiten</b>	Ja, aber umfangreiche Untersuchung	Unbekannt
Alterungsrückstellung (Beitrag steigt nicht durch Altern ab 21)	Nein	(Tarif ohne „Start“) Sont nach 10Jh Wechsel möglich	Ja	Optional	Nein	Ja	Bis 40 Jahre keine, dafür günstig	Ja	Ja
bis 16-20 Jahre ab 21 Jahre 30 Jahre 40 Jahre 60 Jahre	8,25€ 18,82€ 31,52€ 31,52€ 74,21€	8,50€ 16,67€ 16,67€ 18,22€ 34,31€	7,56€ 38,41€ 45,07€ 23,91€ 91,55€	7,67€ 23,91€ 23,91€ 23,91€ 56,00€	12,42€ 12,57€ (UZ2: 4,67€) 18,53€ (UZ2: 5,05€) 17,81€ (UZ2: 5,39€) 35,56€ (UZ2: 15,11€)	6,87€ 34,73€ 41,83€ 49,96€ 79,72€	7,50€ 20,00€ 20,00€ 25,00€ 85,39€	9,55€ 32,28€ 40,05€ 49,51€ 84,13€	8,62€ 30,31€ 35,32€ 41,52€ 66,08€