

Franke || Bornberg
Franke und Bornberg GmbH
Analyse- und Ratingagentur

Produktrating
Private Krankenvollversicherung

Bewertungsgrundlagen

Stand: Februar 2010

Franke || Bornberg

Inhalt

I. Editorial.....	3
II. Bewertungsgrundsätze.....	4
III. Rating-Systematik.....	5
IV. Rating-Systematik im Überblick.....	10
V. Ratingkriterien.....	11
Kriterien Kategorie Grundschutz.....	11
Kriterien Kategorie Standardschutz.....	11
Kriterien Kategorie Topschutz.....	12

I. Editorial

Das PKV-Produktrating von Franke und Bornberg gibt Aufschluss über die Qualität von Krankenversicherungsprodukten auf Basis der Versicherungsbedingungen. Nur das Bedingungsmerk Spiegel den vertragsrechtlichen Anspruch der Kunden und gibt verlässliche Antworten auf die Frage, welchen Leistungsumfang die Kunden erwarten können.

Ziel unseres KV-Ratings ist es, ein objektives Bild über die Qualität von Anbietern und Produkten zu schaffen. Generell bewertet Franke und Bornberg nur solche Leistungen, auf die die Versicherten einen verbindlichen Anspruch haben. Anders als andere Vergleiche berücksichtigen wir keine Aussagen der Versicherer, die außerhalb der Police getroffen werden, etwa Kulanz- oder sogenannte Leistungsaussagen. Das Rating liefert also qualitative Beurteilungen, die über die gesamte Vertragsdauer Bestand haben. Somit trägt es maßgeblich dazu bei, die Transparenz für die Versicherten zu verbessern und Streitigkeiten zu vermeiden, die sich aus unklar gefassten Produkten ergeben.

Uns ist bewusst, dass viele Versicherungsbedingungen in den vergangenen Jahren mangels professioneller Bewertungsverfahren wenig präzise formuliert wurden. Aber das kann kein Grund sein, diese Schwachstelle zu ignorieren. Zudem gehen inzwischen immer mehr Anbieter dazu über, auch ihre bestehenden Tarife zu überarbeiten und Leistungsinhalte klarer zu formulieren. Dabei entstehen keineswegs zwingend neue Tarife, sofern es nicht um Leistungsverbesserungen, sondern lediglich um Klarstellungen zu einer oftmals ohnehin schon aktuellen Leistungspraxis geht. Auch bereits lange am Markt existierende Tarife können also im Kundeninteresse transparenter gestaltet werden.

Man könne sich im Bedingungsmerk nicht konkreter zum Leistungsumfang äußern, weil man offen für den medizinischen Fortschritt sein wolle – so lautete lange Zeit das Argument der PKV-Branche, den längst überfälligen Schritt zu mehr Transparenz zu unterlassen. Dass hier erheblicher Handlungsbedarf besteht, zeigt eine Vielzahl an Beschwerden und Rechtsstreitigkeiten. Wir begrüßen es daher ausdrücklich, dass einige Krankenversicherer nicht nur neue, transparente Tarife entwickelt, sondern auch ihre Bestandstarife entsprechend überarbeitet haben.

Ein Novum des PKV-Produktratings von Franke und Bornberg ist die kombinierte Beurteilung von Transparenz und echter Leistungsstärke der Tarife. Hierzu werden die in den Tarifen eingerechneten offenen und versteckten Selbstbeteiligungen in einem komplexen formelbasierten Verfahren berücksichtigt. Beurteilt werden somit nur die Leistungen, die tatsächlich bei den Versicherten ankommen. Verbraucher können jetzt erstmals den Preis eines Produktes angemessen ins Verhältnis zur gebotenen Leistung setzen.



Michael Franke und Katrin Bornberg, die Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH. Foto: Neuenhausen, Hannover

Das Rating sortiert die Produkte nach objektiven Kriterien in die auf dem Markt üblichen drei Tarifklassen: Top-Tarife, Standardtarife und Grundschartarife. Die Bewertungen unterscheiden sich entsprechend der Anforderungen dieser Klassen. Preise finden hingegen keine Berücksichtigung. Zum einen können Verbraucher die Preise der Produkte auch ohne Analystenhilfe selbst vergleichen, zum anderen fehlt es bei der Beitragskalkulation ebenso an der nötigen Transparenz. Nach wie vor werden Tarife zu günstig kalkuliert, um Kunden über den Preis zu gewinnen. Später folgen dann entsprechende Korrekturen durch Beitragsanpassungen. Solche Praktiken sollen im Produktrating von Franke und Bornberg nicht honoriert werden.

Michael Franke

Katrin Bornberg

II. Bewertungsgrundsätze

Faktengesicherte Bewertung ausschließlich auf Basis eigener Recherche

Wir verlassen uns weder auf Selbstauskünfte der Versicherungsgesellschaften, noch erheben wir Daten per Fragebogen, die wir nicht überprüfen können.

Bewertung ausschließlich auf Basis rechtsverbindlicher Angaben

Als Quellen für dieses Produktrating nutzen wir ausschließlich die Versicherungsbedingungen sowie gegebenenfalls verbindliche Verbraucherinformationen, Antragsformulare, den Versicherungsschein und Geschäftsberichte. Unberücksichtigt bleiben geschäftsplanmäßige oder sonstige Erklärungen/Auslegungen der Versicherer, Selbstauskünfte sowie werbliche Veröffentlichungen.

Detaillierte, kontextbezogene Gesamtprüfung der Versicherungsbedingungen

Die qualifizierte Analyse von Versicherungsbedingungen, die ja oft in komplexer Weise Bezug aufeinander nehmen, ist nur im Kontext möglich; isolierte oder lediglich Teilprüfungen verhindern schlüssige Gesamtaussagen über das jeweilige Produkt. Da wir grundsätzlich immer eine Gesamtprüfung durchführen, bieten wir den Versicherungsunternehmen auch keine Möglichkeit, an »versteckter Stelle« Regelungen zu platzieren, die das Bewertungsergebnis ad absurdum führen können.

Bewertungen ausschließlich auf Basis der für alle Versicherten relevanten Kriterien

Wir bewerten grundsätzlich vor einem möglichst breiten Hintergrund, prüfen also im Rahmen dieses Produktratings nicht die Eignung des Produkts für spezielle Situationen. Nur bei entsprechendem Hinweis kommen zielgruppenspezifische Beurteilungen zum Tragen. Beispielsweise der Bezug auf bestimmte Lebenssituationen.

Transparenz

Wir bewerten positiv, wenn die Bedingungen dem Sachverhalt angemessen möglichst so formuliert sind, dass sie auch für den juristischen Laien verständlich sind. Transparente Formulierungen gestatten den Versicherten, sich im Streitfall ein besseres Bild über seine Chancen bei einem Gerichtsverfahren zu machen; ebenso können sie die Kalkulationssicherheit des Versicherers fördern. Denn erfahrungsgemäß entscheiden die Gerichte im Zweifelsfall für die für Versicherte günstigere Auslegungsalternative, unabhängig davon, ob die Versicherer diese Interpretation bei der Produktkalkulation berücksichtigt haben.

Objektive Auslegung; im Zweifel zugunsten der Versicherten

Viele Bedingungsformulierungen sind keineswegs eindeutig, was nicht im Interesse der Versicherten sein kann. Ohne Rücksicht auf § 305c Abs. 2 BGB (Mehrdeutigkeit) bewerten wir zum Schutz der Verbraucher stets die für potenzielle Kunden ungünstigste Auslegung des Bedingungstextes, unabhängig von der möglicherweise vom Anbieter intendierten Auslegung.

Negative Bewertung bei fehlenden Regelungen

Wir bewerten konsequent negativ, wenn im Sinne des Transparenzgebotes relevante Regelungen fehlen. Bei der entsprechenden Prüfung untersuchen wir zunächst, ob anstelle der fehlenden Regelung eine andere – gesetzliche – Bestimmung auf den Vertrag anwendbar ist; gegebenenfalls ermitteln wir im Wege der Auslegung, welchen Regelungszweck und welche Schutzrichtung die gesetzliche Regelung anstrebt. Beachtet werden muss außerdem, dass auch der Grundsatz von Treu und Glauben ergänzende Leistungen oder Verhaltenspflichten für Kunden schaffen kann, unabhängig davon, ob bedingungsseitig Ausführungen vorgesehen sind – so etwa die Mitwirkungspflichten im Leistungsfall.

Allgemeiner Hinweis

Das Fundament der Bewertungen bilden sorgfältige Überlegungen, die höchsten Qualitätsmaßstäben genügen, aber als subjektive Experteneinschätzungen nicht in jedem Fall objektivierbar sind. Die Bewertungen fließen ein in das von Franke und Bornberg entwickelte Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren. Auch professionelle Einschätzungen und Entscheidungen werden nicht jedem Einzelfall gerecht. Die Bewertungen von Franke und Bornberg können eine individuelle Beratung und Prüfung auf Eignung des Versicherungsproduktes/der Versicherungsgesellschaft für die spezielle Kundensituation nicht ersetzen.

Verhaltenskodex

Franke und Bornberg vermeidet Interessenskonflikte. Mitarbeitern ist es nicht gestattet Versicherungen zu vermitteln oder an einem Vermittlungsunternehmen beteiligt zu sein. Das gilt gleichermaßen für das Unternehmen Franke und Bornberg GmbH. Wir bieten zudem keine Beratung zur Gestaltung von Versicherungsbedingungen an, da wir nicht das Ergebnis eigener Arbeit bewerten wollen.

III. Rating-Systematik

Wir untersuchen permanent die am Markt präsenten Produkte mit Hilfe einer umfassenden Analyse und erhalten so einen qualifizierten Überblick, welche Regelungen in welchen Ausprägungen/Varianten vorliegen. Die vorhandenen Regelungen unterziehen wir einem Benchmarking im Rahmen einer Skala von Null bis 100 (= die aus Sicht der Versichertensicht günstigste Regelung, die aktuell am Markt angeboten wird). Dass dieser Bestwert niemals an Regelungen vergeben wird, die auf Dauer kollektivschädigend sind oder zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft nur für einzelne Versicherte vorteilhaft sind, ergibt sich aus unseren Bewertungsgrundsätzen. Einen Abzug nehmen wir bei kollektivschädigenden Regelungen jedoch nicht vor.

Formelbasierte Ermittlung der echten Leistungsstärke eines Tarifes

Die Bewertung der echten Leistungsstärke eines Tarifes ist nur unter Berücksichtigung des Selbstbehaltes möglich. Die Punktzahl wird formelbasiert in Abhängigkeit der SB- Stufen des Tarifes berechnet. Dabei werden für verschiedene Rechnungsbeträge je Detailkriterium die Erstattungsbeträge ermittelt. Aus den errechneten Erstattungsbeträgen wird der Durchschnitt gebildet. Die Punktzahl ermittelt sich aus dem Durchschnittswert der Erstattungsbeträge.

Weiterhin fließen in die Berechnung ein:

- ➔ Maximalbeträge (Deckelungen)
- ➔ Modifikationsfaktoren (Modifikator)
 - ➔ Positive Berücksichtigung von Leistungsverbesserungen
 - ➔ Negative Berücksichtigung von Leistungseinschränkungen
 - ➔ Sicherstellung: Bewertung inklusive Modifikator nicht besser als Bewertung einer grundsätzlich besseren Leistung

Rechenweg:

Der durchschnittliche Erstattungsbetrag wird ins Verhältnis zum durchschnittlichen Rechnungsbetrag gesetzt.

Die verwendeten Rechnungsbeträge basieren auf Erfahrungswerten von Versicherern und eigenen Recherchen .

Franke  Bornberg

FFF

hervorragend

Produkt
01|2020

Rating
01|2020

Mustergesellschaft

Musterprodukt
Tarif ABC

fb-rating.de

Beispiel:

- ➔ Rechnungsbetrag: 500 €, 1000 €, 2000 € (Ø 1.167 €);
- ➔ Erstattungen: 100 €, 500 €, 1000 € (Ø 533 €);
- ➔ entspricht 46 % Erstattung und damit 46 Punkten.

Um sich der realen Kundensituation anzunähern, ist es nicht praktikabel, die Selbstbeteiligung bei jedem Kriterium voll anzurechnen. Damit die Selbstbeteiligung aber nicht völlig außen vor bleibt, wird sie bei jedem betroffenen Erstattungskriterium mit 20% herangezogen. Betroffene Kriterien sind solche Kriterien, bei denen regelmäßige Erstattungen zu erwarten sind, nicht also bei Kriterien wie Rücktransport, Rollstuhl etc. Auf diese Weise berücksichtigen wir die Auswirkungen der SB sachgerecht und vermeiden eine Überbewertung.

Gewichtung

Es liegt auf der Hand, dass die einzelnen Regelungen eines komplexen Bedingungswerks unterschiedlichen Stellenwert haben: Die einen beziehen sich auf eher marginale, andere auf ganz zentrale Sachverhalte (Beispiel: Leistungen für Hilfsmittel oder stationärem Aufenthalt). Daher ist es unabdingbar, Gewichtungsfaktoren einzuführen, die sicherstellen, dass gute Ergebnisse bei weniger bedeutsamen Kriterien nicht Defizite bei Kriterien überstrahlen, die für Versicherte von besonderer Bedeutung sind.

Ratingklassen

Nach Durchlauf des gesamten Bewertungsverfahrens ergibt sich für jedes Produkt eine Gesamtwertung und damit die Zuordnung in die entsprechende Ratingklasse (acht Klassen von FFF/hervorragend bis F--/sehr schwach). Die Klassen sind in ihrer Bandbreite so bemessen, dass geringfügige, für die Praxis unerhebliche Punktunterschiede nicht zur Einstufung in eine andere Klasse führen. Zusätzlich werden Mindeststandards berücksichtigt. Die Bewertung erlaubt eine Differenzierung innerhalb der Ratingklassen.

Die Ratingklassen von Franke und Bornberg

F-Note	Wortnote
FFF	Hervorragend
FF+	Sehr gut
FF	Gut
FF-	Befriedigend
F+	Noch befriedigend
F	ausreichend
F-	Schwach
F--	Sehr schwach

Produktkategorien

Es erfolgt eine Unterteilung in die Produktkategorien »**Grundschutz**«, »**Standardschutz**« und »**Topschutz**«. Anlass dafür sind maßgebliche Produktunterschiede, die jeweils unterschiedlichen Verbrauchertypen entgegen kommen. Eine differenzierte Bewertung macht daher die Orientierung für Verbraucher einfacher. Nach unserer Auffassung soll der Versicherer selbst entscheiden, welche Leistungsmerkmale sein Produkt ausmachen. Ratings haben die Aufgabe, Klarheit und Transparenz der Merkmale zu prüfen, nicht aber, den Markt in problematische Produktentwicklungen zu treiben.

Wir ordnen ein Produkt der Kategorie »**Standardschutz**« zu, wenn es diese Merkmale ausweist:

- ➔ Erstattung von Psychotherapie
- ➔ Generelle Erstattung von Krankenfahrtstühlen
- ➔ Zweibettzimmer
- ➔ Zahnersatz mind. 60 %

Produkte, bei denen mindestens eines dieser Merkmale fehlt, ordnen wir der Kategorie »**Grundschutz**« zu.

Wir ordnen ein Produkt der Kategorie »**Topschutz**« zu, wenn es zusätzlich noch diese Merkmale ausweist:

- ➔ Leistung für Heilpraktiker
- ➔ Einbettzimmer
- ➔ Zahnersatz mind. 80 %
- ➔ Leistung für Implantate

Mindeststandards

Ein Punktesystem mit Gewichtungsfaktoren ermöglicht verlässliche Aussagen über die durchschnittliche Qualität des jeweiligen Versicherungsprodukts, reicht aber allein noch nicht aus, um produktspezifische Besonderheiten in den Regelungen genügend prägnant herauszumodellieren. Das Bewertungsverfahren sieht daher zusätzlich Mindeststandards für die beiden höchsten Ratingklassen FF+ und FFF vor.

Das Prinzip dabei: Unabhängig von der erreichten Gesamtpunktzahl wird ein Produkt stets dann eine Ratingklasse niedriger (FF statt FF+; FF+ statt FFF) eingestuft, wenn der Mindeststandard der jeweils höheren Klasse nicht erreicht wird. Sollte die erforderliche Punktzahl für eine Klasse, aber weder der Mindeststandard dieser noch der darunter liegenden Klasse erreicht werden, ergibt sich eine Abstufung um zwei Bewertungsklassen (Beispiel: Wurde zwar die Punktzahl für FFF erreicht, nicht aber der Mindeststandard für FFF bzw. FF+, so ergibt sich die Wertung FF).

Damit ist sichergestellt, dass Produkte in höheren Bewertungsklassen in allen Bewertungskategorien durchgängig überdurchschnittlich hohe Qualität aufweisen und überdies Mindestanforderungen in besonders wichtigen Kriterien erfüllen.

Grundschutz FFF

→ Umstellungsoption

Für die Grundschutzkategorie ist eine in den Krankheitskostenvolltarif integrierte Umstellungsoption vorgesehen.

Standardschutz FFF

→ Begrenzung der Sitzungen bei ambulanter Psychotherapie Mindestens 30 Sitzungen.

→ Erstattungsfähige Transportkosten

Leistung für Transportkosten zum und vom Heilbehandler bei Gehunfähigkeit.

→ Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant

Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz.

→ Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn

Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz.

→ Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär

Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz.

→ Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie Mindestens 42 Tage.

→ Ergotherapie

Ergotherapeuten sollen bedingungsseitig genannt sein.

→ Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Logopäden sollen bedingungsseitig genannt sein.

→ Krankenfahrstühle

Krankenfahrstühle mindestens bis 2000 € bzw. in angemessener Ausführung.

Grundschutz FF+

→ Umstellungsoption

Für die Grundschutzkategorie ist eine in den Krankheitskostenvolltarif integrierte Umstellungsoption vorgesehen.

Standardschutz FF+

→ Begrenzung der Sitzungen bei ambulanter Psychotherapie Mindestens 20 Sitzungen.

→ Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant

Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz.

→ Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz.

→ Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär

Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz.

→ Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie Mindestens 20 Tage, darüber hinaus nach vorheriger schriftlicher Zusage

→ Krankenfahrstühle

Krankenfahrstühle mehr als 1000 € bzw. in einfacher Ausführung.

Topschutz FFF

- ➔ **Gebiet des Versicherungsschutzes**
Weltweit
- ➔ **Begrenzung der Sitzungen bei ambulanter Psychotherapie**
Mindestens 50 Sitzungen.
- ➔ **Erstattungsfähige Transportkosten ambulant**
Leistung für Transportkosten zum und vom Heilbehandler bei Gehunfähigkeit.
- ➔ **Leistung bei künstlicher Befruchtung**
Kein Leistungsausschluss für künstliche Befruchtung.
- ➔ **Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen**
Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen über das gesetzliche Maß hinaus.
- ➔ **Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant**
Generelle Leistung ohne vorherige Genehmigung über die Höchstsätze hinaus.
- ➔ **Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär**
Generelle Leistung ohne vorherige Genehmigung über die Höchstsätze hinaus.
- ➔ **Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn**
Generelle Leistung ohne vorherige Genehmigung über die Höchstsätze hinaus.
- ➔ **Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie**
Mindestens 42 Tage.
- ➔ **Ergotherapie**
Ergotherapeuten sollen bedingungsseitig genannt sein.
- ➔ **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**
Logopäden sollen bedingungsseitig genannt sein.
- ➔ **Krankenfahrstühle**
Krankenfahrstühle ohne Summenbegrenzung bzw. in angemessener Ausführung.

Topschutz FF+

- ➔ **Gebiet des Versicherungsschutzes**
Weltweit
- ➔ **Begrenzung der Sitzungen bei ambulanter Psychotherapie**
Mindestens 30 Sitzungen.
- ➔ **Erstattungsfähige Transportkosten ambulant**
Leistung für Transportkosten zum und vom Heilbehandler bei Gehunfähigkeit.
- ➔ **Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen**
Leistungen für Vorsorgeuntersuchungen über das gesetzliche Maß hinaus.
- ➔ **Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ ambulant**
Leistung unter bestimmten Voraussetzungen auch über die Höchstsätze hinaus.
- ➔ **Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ stationär**
Leistung unter bestimmten Voraussetzungen auch über die Höchstsätze hinaus.
- ➔ **Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ zahn**
Leistung unter bestimmten Voraussetzungen auch über die Höchstsätze hinaus.
- ➔ **Begrenzung der Dauer für stationäre Psychotherapie**
Mindestens 20 Tage, darüber hinaus nach vorheriger schriftlicher Zusage
- ➔ **Ergotherapie**
Ergotherapeuten sollen bedingungsseitig genannt sein.
- ➔ **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**
Logopäden sollen bedingungsseitig genannt sein.
- ➔ **Krankenfahrstühle**
Krankenfahrstühle mindestens 2000 € bzw. in angemessener Ausführung.

IV. Rating-Systematik im Überblick

Ratingsystematik für Grundschatz

Punkte	zzgl. Mindeststandard	Rating	Urteil
≥ 14608,75	FFF Mindeststandard	FFF	Hervorragend
≥ 14137,50	FF+ Mindeststandard	FF+	Sehr gut
≥ 13666,25		FF	Gut
≥ 12723,75		FF-	Befriedigend
≥ 11781,25		F+	Noch befriedigend
≥ 10838,75		F	Ausreichend
≥ 9896,25		F-	Schwach
≥ 0		F--	Sehr schwach

Ratingsystematik für Standardschutz

Punkte	zzgl. Mindeststandard	Rating	Urteil
≥ 16817,50	FFF Mindeststandard	FFF	Hervorragend
≥ 16275,00	FF+ Mindeststandard	FF+	Sehr gut
≥ 15732,50		FF	Gut
≥ 14647,50		FF-	Befriedigend
≥ 13562,50		F+	Noch befriedigend
≥ 12477,50		F	Ausreichend
≥ 11392,50		F-	Schwach
≥ 0		F--	Sehr schwach

Ratingsystematik für Topschutz

Punkte	zzgl. Mindeststandard	Rating	Urteil
≥ 16759,38	FFF Mindeststandard	FFF	Hervorragend
≥ 16218,75	FF+ Mindeststandard	FF+	Sehr gut
≥ 15678,13		FF	Gut
≥ 14596,88		FF-	Befriedigend
≥ 13515,63		F+	Noch befriedigend
≥ 12434,38		F	Ausreichend
≥ 11353,13		F-	Schwach
≥ 0		F--	Sehr schwach

V. Ratingkriterien

Kriterien Kategorie Grundschutz

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Auslandsaufenthalte	3	1.050
Ausschlüsse	1	275
Erstattungsfähige Leistungen – ambulant	19	4.675
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn	11	3.100
Erstattungsfähige Leistungen Kur	6	1.000
Erstattungsfähige Leistungen stationär	11	2.900
Heil- und Kostenplan	2	600
Heilmittel	4	925
Hilfsmittel	6	1.525
Staffelung der Höchstbeträge für Zahnersatz	6	1.200
Umstellungsoptionen	3	825
Versicherung von Neugeborenen	1	375
Wartezeiten	4	400

Kriterien Kategorie Standardschutz

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Auslandsaufenthalte	5	1.575
Ausschlüsse	1	275
Erstattungsfähige Leistungen – ambulant	19	4.675
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn	12	3.325
Erstattungsfähige Leistungen Kur	6	1.000
Erstattungsfähige Leistungen stationär	15	3.700
Heil- und Kostenplan	2	600
Heilmittel	4	925
Hilfsmittel	13	2.825
Staffelung der Höchstbeträge für Zahnersatz	6	1.200
Umstellungsoptionen	3	825
Versicherung von Neugeborenen	1	375
Wartezeiten	4	400

Kriterien Kategorie Topschutz

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Auslandsaufenthalte	5	1.575
Ausschlüsse	1	275
Besonderheiten	1	225
Erstattungsfähige Leistungen – ambulant	20	4.875
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn	12	3.325
Erstattungsfähige Leistungen Kur	6	1.000
Erstattungsfähige Leistungen stationär	15	3.675
Heil- und Kostenplan	2	600
Heilmittel	4	925
Hilfsmittel	15	3075
Optionen	1	100
Staffelung der Höchstbeträge für Zahnersatz	6	1.200
Versicherung von Neugeborenen	2	600
Wartezeiten	4	925