

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

Produktrating  
Private Krankenzusatzversicherung

**Bewertungsgrundlagen**

Stand: 20. Februar 2025

**Franke || Bornberg**

## Inhalt

I. Editorial.....	3
II. Bewertungsgrundsätze.....	4
III. Rating-Systematik .....	6
IV. fb-Standardprofil.....	12
V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil.....	13
KV-Zusatz – Zahn .....	13
KV-Zusatz – Stationär.....	13
KV-Zusatz – Sehhilfen.....	13
KV-Zusatz – Naturheilverfahren .....	14
KV-Zusatz – Vorsorge.....	14

## I. Editorial

Ob gesetzliche Krankenversicherung (GKV) oder die Private (PKV), beide Systeme ächzen unter der Last steigender Kosten. Eine alternde Gesellschaft sowie drastisch steigende Kosten im Krankenhaus und für Medikamente hinterlassen deutliche Spuren in den Bilanzen. Höhere Beiträge sind die Folge. Für weitere Steigerungen jedoch wird die Luft dünn, insbesondere in der GKV. Hier stehen höhere Beiträge nicht nur für mehr Abgaben, sondern verteuern auch die Arbeitskraft. Die Kostenentwicklung haben allerdings weder PKV noch GKV wirklich in der Hand. Eine Kostendegression erfordert, die Preissetzungshoheit der Leistungserbringer auf eine andere Basis zu stellen.

Steigende Versicherungspflichtgrenzen versperren vielen gesetzlich Versicherten den Weg in die PKV. Und bei aller Attraktivität der PKV – nicht für jede oder jeden würde sich ein Wechsel tatsächlich rechnen. Wer nicht wechseln kann oder will, findet in der privaten Krankenzusatzversicherung einen Weg, den Abstand zwischen GKV und PKV zu verkleinern. Davon machen immer mehr Menschen Gebrauch. Schon 2023 verzeichnete der PKV-Verband mehr als 23,5 Millionen zusatzversicherte Frauen, Männer und Kinder.

Zahnzusatzversicherungen treiben den Markt an. Rund 19 Millionen Versicherte liefern den Beweis. Schon seit Jahren beobachten wir, dass der Stellenwert von Zahnbehandlungen steigt. So interessieren sich zum Beispiel immer mehr Menschen für eine professionelle Zahnreinigung. Sie wollen ihre natürlichen Zähne erhalten, nicht ersetzen. Diese Entwicklung war der Grund dafür, dass wir seit 2025 Zahnersatz und Zahnbehandlung nicht länger getrennt, sondern in einer gemeinsamen Kategorie untersuchen. Das erleichtert den Überblick, zumal neue Tarifgenerationen oft beide Leistungen abdecken. Mit neuen Leistungen wie Zahnreinigung, Bleaching sowie alternativen schmerzstillenden Maßnahmen erweist sich die hart umkämpfte Zahnzusatzversicherung als vergleichsweise innovativ. Dafür steht auch eine Ausweitung der Kostenübernahme für Zahnersatz von bis zu 100 %.

In der stationären und ambulanten Zusatzversicherung sind Innovationen hingegen noch immer rar gesät. Daran dürfte sich erst etwas ändern, falls die GKV ihre Leistungen zurückfahren müsste. Mit Blick auf die Kostenbelastung ist ein solcher Schritt nicht auszuschließen.

In der Kategorie Ambulante Krankenzusatzversicherungen unterscheiden wir weiterhin Vorsorge, Sehhilfen und Naturheilverfahren. Für jedes Segment halten wir ein eigenständiges Rating mit separaten Kriterien vor. Damit werden wir der Tatsache gerecht, dass Kunden bei ihrer Zusatzversorgung oft individuelle Schwerpunkte setzen wollen.



Michael Franke und Katrin Bornberg, die Geschäftsführer der Franke und Bornberg GmbH. Foto: © Marc Theis

Unser KV-Zusatzrating bietet nützliche Entscheidungshilfen. Dank des modularen Ratingaufbaus können sich Vermittler und Verbraucher über die gewünschten Teilqualitäten informieren und Tarife bedarfsgerecht kombinieren.

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 es den Versicherten, sich im Streitfall ein besseres Bild über ihre Chancen bei einem Gerichtsverfahren zu machen; ebenso können sie die Kalkulationssicherheit der Versicherer fördern. Denn erfahrungsgemäß entscheiden die Gerichte im Zweifelsfall für die für Versicherten 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 des 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.

### Keine positive Wertung für kollektivschädliche Produktmerkmale

Entscheidend für die Qualität des Versicherungsschutzes ist immer auch die dauerhafte Erfüllbarkeit der Leistungsversprechen. Diese Erfüllbarkeit kann bei fehlerhafter oder an kurzfristigen Vertriebsinteressen ausgerichteter Produktgestaltung mittel- bis langfristig gefährdet sein. Die zwangsläufigen Folgen sind dann eine restriktive Leistungspraxis als Korrektiv für nicht angemessene Risikokalkulation oder steigende Zahlbeiträge durch verminderte Überschüsse. Wir bewerten nicht oder nur schwer kalkulierbare sowie ausschließlich für einzelne Versicherte nützliche Regelungen/Leistungsmerkmale grundsätzlich nicht positiv, wenn dadurch der Versicherungsschutz für das Kollektiv der Versicherten in Gefahr geraten kann.

## 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 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 Versichertengemeinschaft 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

In der Krankenzusatzversicherung ist der Erstattungsanspruch des Versicherten häufig als prozentualer Anteil vom Rechnungsbetrag festgelegt und zusätzlich durch jährliche Höchstbeträge begrenzt. Somit ist die Höhe und Wertigkeit des Leistungsversprechens anhängig von dem jeweiligen Rechnungsbetrag. Zu beobachten sind zudem marktweit verschiedenste Konstellationen aus Erstattungsprozentsätzen und Höchstbeträgen.

Um das Leistungsversprechen möglichst unabhängig von speziellen Rechnungsbeträgen bewerten zu können, greifen wir für Kriterien, die die Höhe der Leistung beschreiben, in der Regel zu einem Simulationsmodell. Dabei werden für verschiedene Rechnungsbeträge je Detailkriterium die Erstattungsbeträge ermittelt. Aus den errechneten Erstattungsbeträgen wird der Durchschnitt gebildet. Die Bewertungspunktzahl ermittelt sich aus diesem Durchschnittswert in Relation zum durchschnittlichen Rechnungsbetrag.

#### Gewichtung

Es liegt auf der Hand, dass die einzelnen Regelungen eines komplexen Bedingungswerks unterschiedlichen Stellenwert haben: Die einen beziehen sich auf eher marginale, die anderen auf ganz zentrale Sachverhalte (Beispiel: Bestehen von Leistungspflicht). Daher ist es unabdingbar, Gewichtungsfaktoren einzuführen, die sicher stellen, dass gute Ergebnisse bei weniger bedeutsamen Kriterien nicht Defizite bei Kriterien überstrahlen, die für den Versicherten von besonderer Bedeutung sind.

**Franke  Bornberg**

# FFF+

hervorragend • 0,5

Sparte ABC

Produkt  
01|2025

Rating  
01|2025

AUSGEZEICHNET SEIT 1995

Mustergesellschaft

Musterprodukt  
Tarif ABC

f-b-rating.de

## Ratingklassen

Nach Durchlauf des gesamten Bewertungsverfahrens ergibt sich für jedes Produkt eine Gesamtwertung und damit die Zuordnung in die entsprechende Ratingklasse (sieben Klassen von FFF+/hervorragend bis F /ungenügend). 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. Schulnoten erlauben eine Differenzierung innerhalb der Ratingklassen.

nachstationäre Behandlung, Leistungen für das Ein- oder Zweibettzimmer und die freie Krankenhauswahl.

## Die Ratingklassen von Franke und Bornberg

Prozentwerte	F-Note	Wortnote	Schulnote
≥ 85 %	FFF+	hervorragend	0,5
≥ 75 %	FFF	sehr gut	0,6 bis 1,5
≥ 65 %	FF+	gut	1,6 bis 2,5
≥ 55 %	FF	befriedigend	2,6 bis 3,5
≥ 45 %	F+	ausreichend	3,6 bis 4,5
≥ 35 %	F	mangelhaft	4,6 bis 5,5
< 35 %	F-	ungenügend	5,6 bis 6,0

## Die Analyse erfolgt in folgenden Leistungsbereichen:

### ➔ Zahn:

Maßgeblich ist unter anderem die Höhe der Leistungen für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung und darüber hinaus, für Implantate, Inlays und Prothesen sowie für augmentative Behandlungen, also Maßnahmen zum Aufbau von Knochenmasse. Geprüft wird auch, ob Leistungen gekürzt werden, wenn keine Vorleistung durch die GKV erbracht wird (z. B. bei Inanspruchnahme von Ärzten ohne Kassenzulassung) sowie die Staffelung von Höchstbeträgen für Zahnersatz in den ersten sechs Versicherungsjahren.

Untersucht werden zudem die Erstattungshöhen für Zahnbehandlung, Prophylaxe (professionelle Zahnreinigung) sowie für besondere Behandlungsarten, für die die gesetzlichen Kassen nur zum Teil oder gar nicht aufkommen.

### ➔ Stationäre Leistungen:

Hier geht es unter anderem um die Erstattungshöhe für ärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung), vor- und

## ➔ Sehhilfen:

Welche Summe zahlt der Versicherer für Gläser, Fassungen oder Kontaktlinsen und wie ist der Zeitraum der Erstattung für Sehhilfen definiert?

## ➔ Naturheilverfahren:

Bei Heilpraktikerleistungen sowie Naturheilverfahren durch Ärzte untersucht Franke und Bornberg, welche alternativen Heilmethoden der Versicherer abdeckt und wie hoch sein jeweiliger Erstattungsprozentsatz ist.

## ➔ Vorsorge:

Geprüft wird, welche Vorsorgeuntersuchungen bezahlt werden und in welcher Höhe sowie welche Schutzimpfungen versichert sind und wie viel der Versicherer jeweils dafür erstattet.

## 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 heraus zu modellieren. Wir haben deshalb in unseren Bewertungsverfahren zusätzliche Mindeststandards für die Ratingklassen FF, FF+, FFF und FFF+ eingeführt.

Das Prinzip dabei:

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

Damit ist sichergestellt, dass in den höheren Bewertungsklassen bewertete Produkte in allen Bewertungskategorien durchgängig überdurchschnittlich hohe Qualität aufweisen und überdies Mindestanforderungen in besonders wichtigen Kriterien erfüllen. Auf der nachfolgenden Seite finden Sie Anmerkungen zu einigen besonderen Mindeststandards

## Teilbereiche Rating Krankenzusatzversicherung

Für den Bereich Krankenzusatzversicherung erfolgt eine Bewertung der verschiedenen Marktsegmente. Somit erfolgt eine bedarfsorientierte Betrachtung. Für folgende Teilbereiche wird ein eigenständiges Rating vorgenommen:

- ➔ Zahn
- ➔ Stationäre Leistungen
- ➔ Sehhilfen
- ➔ Naturheilverfahren
- ➔ Vorsorge

Für den Bereich Krankenzusatzversicherung Ambulant können Ratingsiegel vergeben werden als zusammengefasste Bewertung der Teilbereiche Sehhilfen, Naturheilverfahren und Vorsorge. Das Ratingurteil entspricht hierbei dem Rating des schwächsten Teilbereichs.



## Leistungsanforderungen Rating KV-Zusatz Zahn

### Mindeststandards FFF+:

Erstattungsprozentsatz für Leistungen  
im Rahmen der Regelversorgung

- 100 %ige Erstattung

Erstattungsprozentsatz für Leistungen  
über Regelversorgung hinaus

- mindestens 90 %ige Erstattung

Erstattungsprozentsatz für Inlays

- mindestens 90 %ige Erstattung

Leistung für augmentative Behandlung

- grundsätzlich versichert

Leistung für Implantate

- ohne Begrenzung

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ -  
Zahnersatz

- Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der GOZ

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht  
in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

Erstattungsprozentsatz für Zahnbehandlung  
ohne Vorleistung GKV

- 100 %ige Erstattung

Leistung für Kompositfüllungen

- grundsätzlich versichert

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ -  
Zahnbehandlung

- Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der GOZ

Leistung für Wurzelbehandlung

- grundsätzlich versichert

Leistung für Parodontosebehandlung

- grundsätzlich versichert

Erstattung für professionelle Zahnreinigung  
(ohne Vorleistung GKV)

- Erstattung von mindestens 100 € pro Jahr

### Mindeststandards FFF:

Erstattungsprozentsatz für Leistungen  
im Rahmen der Regelversorgung

- 100 %ige Erstattung

Erstattungsprozentsatz für Leistungen  
über Regelversorgung hinaus

- mindestens 80 %ige Erstattung

Erstattungsprozentsatz für Inlays

- mindesten 80 %ige Erstattung

Leistung für augmentative Behandlung

- grundsätzlich versichert

Leistung für Implantate

- mindestens 6 pro Kiefer

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ -  
Zahnersatz

- Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der GOZ

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht  
in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

Erstattungsprozentsatz für Zahnbehandlung  
ohne Vorleistung GKV

- mindestens 85 %ige Erstattung

Leistung für Kompositfüllungen

- grundsätzlich versichert

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ -  
Zahnbehandlung

- Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der GOZ

Leistung für Wurzelbehandlung

- grundsätzlich versichert

Leistung für Parodontosebehandlung

- grundsätzlich versichert

Erstattung für professionelle Zahnreinigung  
(ohne Vorleistung GKV)

- Erstattung von mindestens 100 € pro Jahr

## Mindeststandards FF+

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ – Zahnersatz

- Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der GOZ

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

Leistung für Kompositfüllungen

- grundsätzlich versichert

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOZ

- Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der GOZ

Leistung für Wurzelbehandlung

- grundsätzlich versichert

Leistung für Parodontosebehandlung

- grundsätzlich versichert

Erstattung für professionelle Zahnreinigung (ohne Vorleistung GKV)

- grundsätzlich versichert

## Leistungsanforderungen Rating KV-Zusatz stationär

### Mindeststandards FFF+:

Erstattungsprozentsatz für Mehrkosten bei freier Krankenhauswahl

- 100%ige Erstattung

Erstattungsprozentsatz für die Unterbringung im Einbettzimmer

- Leistung für Unterbringung im Einbettzimmer

Erstattung von Aufwendungen in Heilstätten/ gemischten Anstalten

- Verzicht auf eine vorherige schriftliche Zusage unter bestimmten Voraussetzungen

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ – stationär

- Leistung unter bestimmten Voraussetzungen auch über die Höchstsätze hinaus

Leistung bei nachstationärer Behandlung – KV

- Mindestanspruch: 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung

Leistung bei vorstationärer Behandlung – KV

- Mindestanspruch: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor Beginn der Krankenhausbehandlung

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

### Mindeststandards FFF:

Erstattungsprozentsatz für Mehrkosten bei freier Krankenhauswahl

- 100%ige Erstattung

Erstattung von Aufwendungen in Heilstätten/ gemischten Anstalten

- Verzicht auf eine vorherige schriftliche Zusage unter bestimmten Voraussetzungen

Höhe der erstattungsfähigen Leistungen nach GOÄ – stationär

- Leistung unter bestimmten Voraussetzungen auch über die Höchstsätze hinaus

Leistung bei nachstationärer Behandlung – KV

- Mindestanspruch: 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung
- Leistung bei vorstationärer Behandlung – KV
- Mindestanspruch: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor Beginn der Krankenhausbehandlung

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

### Mindeststandards FF+:

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

## Leistungsanforderungen Rating KV-Zusatz Sehhilfen

### Mindeststandards FFF+:

Leistung für Brillengläser ohne Vorleistung

- ➔ Erstattung von mindestens 350 € innerhalb von zwei Jahren

Leistung für Kontaktlinsen ohne Vorleistung

- ➔ Erstattung von mindestens 350 € innerhalb von zwei Jahren

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- ➔ Verzicht

### Mindeststandards FFF:

Leistung für Brillengläser ohne Vorleistung

- ➔ Erstattung von mindestens 300 € innerhalb von zwei Jahren

Leistung für Kontaktlinsen ohne Vorleistung

- ➔ Erstattung von mindestens 300 € innerhalb von zwei Jahren

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- ➔ Verzicht

### Mindeststandards FF+:

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- ➔ Verzicht

## Leistungsanforderungen Rating KV-Zusatz Naturheilverfahren

### Mindeststandards FFF+:

Erstattungsprozentsatz für alternative Heilmethoden durch Ärzte ohne Vorleistung GKV

- ➔ grundsätzlich versichert

Erstattungsprozentsatz für Heilpraktikerleistungen ohne Vorleistung GKV

- ➔ Erstattung von mindestens 80% des Rechnungsbetrages bis 1000 € pro Jahr

Leistung für alternative Heilmethoden

- ➔ Leistung gemäß Hufelandverzeichnis

Leistung für Heilpraktiker

- ➔ Erstattung mindestens bis zum Höchstsatz der Gebührenordnung für Heilpraktiker

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- ➔ Verzicht

### Mindeststandards FFF:

Erstattungsprozentsatz für alternative Heilmethoden durch Ärzte ohne Vorleistung GKV

- ➔ grundsätzlich versichert

Erstattungsprozentsatz für Heilpraktikerleistungen ohne Vorleistung GKV

- ➔ grundsätzlich versichert

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- ➔ Verzicht

### Mindeststandards FF+:

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht in der Krankheitskostenteilversicherung

- ➔ Verzicht

## Leistungsanforderungen Rating KV-Zusatz Vorsorge

### Mindeststandards FFF+:

Erstattungsprozentsatz für Vorsorgeuntersuchungen  
ohne Vorleistung GKV

- Erstattung von mindestens 500 € pro Jahr

Leistung für Vorsorgeuntersuchungen

- Keine Begrenzung auf gesetzlich eingeführte Programme

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht  
in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

Erstattungsfähige Schutzimpfungen

- Grundsätzlich versichert

### Mindeststandards FFF:

Leistung für Vorsorgeuntersuchungen

- Verzicht auf die Altersbegrenzungen bei gesetzlich eingeführten Programmen

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht  
in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

Erstattungsfähige Schutzimpfungen

- Grundsätzlich versichert

### Mindeststandards FF+:

Verzicht auf ordentliches Kündigungsrecht  
in der Krankheitskostenteilversicherung

- Verzicht

## IV. fb-Standardprofil

Gemäß der unter Punkt III dargestellten Ratingsystematik prüfen wir die Vertragsgrundlagen für ein Produkt anhand eines umfassenden Kriterienkatalogs, der alle relevanten, bedingungsseitig geregelten Sachverhalte abbildet.

Für das Ratingverfahren treffen wir eine Auswahl an Kriterien, die für die Vertragsgestaltung und den Leistungsanspruch der Versicherten von besonderer Bedeutung sind. Diese Kriterienauswahl findet sich auch im fb-Standardkriterienprofil wieder, das in den Vergleichsprogrammen der fb research GmbH hinterlegt ist.

Unter Ansetzung der identischen Gewichtungen ergibt sich daraus aus dem Verhältnis von erreichten zu möglichen Punkten ein entsprechender Qualitätsindex.

In der Krankenzusatzversicherung stehen folgende fb-Standardprofile zur Verfügung:

- fb-Standardprofil zahn (Kriterien für Zahnersatz und Zahnbehandlung)
- fb-Standardprofil stationär
- fb-Standardprofil ambulant (Kriterien für Sehhilfen, Naturheilverfahren und Vorsorge)

Die Kriterien sind unter Punkt V. aufgeführt.

## V. Ratingkriterien/fb-Standardprofil

## KV-Zusatz – Zahn

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Besonderheiten - KV	2	100
Erstattungsfähige Leistungen – Zahn	22	2900
Heil- und Kostenplan	2	100
Kündigung - KV Zusatz	1	100
Staffelung der Höchstbeträge für Zahnersatz	6	225
Wartezeiten – KV	2	100

## KV-Zusatz – Stationäre Leistungen

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
erstattungsfähige ambulante Leistungen Krankenzusatzversicherung - KV	1	100
erstattungsfähige Leistungen stationär – KV	9	1500
erstattungsfähige stationäre Leistungen Krankenzusatzversicherung - KV	2	200
Gesetzliche Zuzahlungen nach §61 SGB V - KV	1	50
Kündigung - KV Zusatz	1	100
Wartezeiten – KV	1	50

## KV-Zusatz – Sehhilfen

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
Sehhilfen - KV Zusatz	6	900
Kündigung - KV Zusatz	1	100
Wartezeiten – KV	1	50

**KV-Zusatz – Naturheilverfahren**

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
erstattungsfähige Leistungen - ambulant - KV	6	900
Kündigung - KV Zusatz	1	100
Wartezeiten - KV	1	50

**KV-Zusatz – Vorsorge**

Kriterium	Anzahl Detailkriterien	Maximale Punktzahl
erstattungsfähige Leistungen - ambulant - KV	4	800
Kündigung - KV Zusatz	1	100
Wartezeiten - KV	1	50