

Die Marktübersicht basiert auf Ihren Angaben zur Person, auf Ihren angegebenen Wünschen und den ermittelten Bedürfnissen. Bitte prüfen Sie alle Angaben sorgfältig, insbesondere auch die Tarifleistungen der Vorschläge. Für alle Tarifaussagen gelten ausschließlich die MB/AVB sowie die Tarifbedingungen der jeweiligen Versicherer. Die Datenbasis des LUX wurde mit größter Sorgfalt erstellt, eine Gewährleistung kann jedoch nicht übernommen werden.

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
1	Barmenia	EXP3+ (Barmenia einsA expert+3), PVN	A-	A+	A+	A+	A+	520,02	1.200	620,02	1	100/90/90	A+	A	—
2	Barmenia	EXP1+ (Barmenia einsA expert+1), PVN	A-	A+	A+	A+	A+	595,30	300	620,30	1	100/90/90	A+	A	—
3	Barmenia	EXP2+ (Barmenia einsA expert+2), PVN	A-	A+	A+	A+	A+	569,30	600	619,30	1	100/90/90	A+	A	—
4	Universa	uni-A 80, uni-ST 1/100, uni-ZA 100, PVN	A-	A+	A+	A+	A+	621,06	500	662,73	1	100/80/100	A+	A	—
5	Universa	uni-A 620, uni-ST 1/100, uni-ZA 100, PVN	A-	A+	A+	A+	A+	629,48	620	681,15	1	100/80/100	A+	A	—
6	Universa	uni-A 1360, uni-ST 1/100, uni-ZA 100, PVN	A-	A+	A+	A+	A+	563,61	1.360	676,94	1	100/80/100	A+	A	—
7	Universa	uni-A 100, uni-ST 1/100, uni-ZA 100, PVN	A-	A+	A+	A+	A+	730,84	0	730,84	1	100/80/100	A+	A	—
8	Universa	uni-A 310, uni-ST 1/100, uni-ZA 100, PVN	A-	A+	A+	A+	A+	674,52	310	700,35	1	100/80/100	A+	A	—
9	Universa	uni-A 155, uni-ST 1/100, uni-ZA 100, PVN	A-	A+	A+	A+	A+	705,43	155	718,35	1	100/80/100	A+	A	—
10	R+V	AGIL premium (TN1U), PPN	A	A+	A+	A+	A+	555,53	480	595,53	1	100/80/80	A+	A	—
11	R+V	AGIL premium (TN0U), PPN	A	A+	A+	A+	A+	634,13	0	634,13	1	100/80/80	A+	A	—
12	R+V	AGIL premium (TN3U), PPN	A	A+	A+	A+	A+	475,25	1.920	635,25	1	100/80/80	A+	A	—
13	Allianz	AktiMed Best 90 (AMB90U), PVN	B+	A+	A+	A+	A+	603,58	500	645,25	1	100/85/0	A+	A	—
14	R+V	AGIL premium (TN2U), PPN	A	A+	A+	A+	A+	535,49	960	615,49	1	100/80/80	A+	A	—
15	Hallesche	NK.3, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	584,86	300	609,86	1	100/100/75	A+	A	—
16	Hallesche	NK.2, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	497,59	600	547,59	1	100/100/75	A+	A	—
17	Hallesche	NK.1, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	401,51	1.200	501,51	1	100/100/75	A+	A	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
18	Hallesche	NK.Bonus, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	551,14	0	551,14		100/100/75	A+	A	—
19	Inter	QualiMed Premium (QMP 600) U, PVN	B+	A	A	A-	A+	491,80	600	541,80		100/90/0	A+	A	—
20	Inter	QualiMed Premium (QMP 300) U, PVN	B+	A	A	A-	A+	535,55	300	560,55		100/90/0	A+	A	—
21	Inter	QualiMed Premium (QMP 1200) U, PVN	B+	A	A	A-	A+	417,13	1.200	517,13		100/90/0	A+	A	—
22	Continentale	BUSINESS, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	570,78	500	612,45		100/85/85	A	A	—
23	Hallesche	NK.3, URZ., JOKER.flex, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	589,36	300	614,36		100/100/75	A	A	—
24	Mannheimer	PURISMA MAX 650 (VPremP), PVN	A	A+	A+	A	A+	742,84	650	797,01		100/80/0	A	A-	—
25	Mannheimer	PURISMA MAX B (VPremP), PVN	A	A+	A+	A	A+	872,95	0	872,95		100/80/0	A	A-	—
26	Mannheimer	PURISMA MAX 650B (VPremP), PVN	A	A+	A+	A	A+	755,09	650	809,26		100/80/0	A	A-	—
27	Mannheimer	PURISMA MAX (VPremP), PVN	A	A+	A+	A	A+	860,68	0	860,68		100/80/0	A	A-	—
28	Hallesche	NK.2, URZ., JOKER.flex, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	502,09	600	552,09		100/100/75	A	A	—
29	Hallesche	NK.1, URZ., JOKER.flex, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	406,01	1.200	506,01		100/100/75	A	A	—
30	Hallesche	NK.Bonus, URZ., JOKER.flex, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	555,64	0	555,64		100/100/75	A	A	—
31	Mannheimer	PURISMA MAX 1300B (VPremP), PVN	A	A+	A+	A	A+	674,63	1.300	782,96		100/80/0	A	A-	—
32	Mannheimer	PURISMA MAX 1300 (VPremP), PVN	A	A+	A+	A	A+	662,38	1.300	770,71		100/80/0	A	A-	—
33	Alte Oldenburger	A80, K/S, K 20, Z100/80, PVN	A-	B	A+	A+	A+	551,22	330	578,72		100/80/80	A	A	—
34	ARAG	205, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	627,51	440	664,18		100/80/80	A	A-	—
35	Alte Oldenburger	A118, K/S, K 20, Z100/80, PVN	A-	B	A+	A+	A+	496,25	1.100	587,92		100/80/80	A	A	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
36	ARAG	207, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	592,38	550	638,21	1	100/80/80	A	A-	—
37	Alte Oldenburger	A112, K/S, K 20, Z100/80, PVN	A-	B	A+	A+	A+	545,24	750	607,74	1	100/80/80	A	A	—
38	ARAG	208, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	587,52	770	651,69	1	100/80/80	A	A-	—
39	Alte Oldenburger	A90, K/S, K 20, Z100/80, PVN	A-	B	A+	A+	A+	602,19	165	615,94	1	100/80/80	A	A	—
40	Barmenia	EXP3 (Barmenia einsA expert3), PVN	A-	A+	A+	A+	A+	496,41	1.200	596,41	1	100/85/85	A	A	—
41	ARAG	201, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	684,01	220	702,34	1	100/80/80	A	A-	—
42	Alte Oldenburger	A106, K/S, K 20, Z100/80, PVN	A-	B	A+	A+	A+	599,67	450	637,17	1	100/80/80	A	A-	—
43	ARAG	209, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	520,67	1.250	624,84	1	100/80/80	A	A-	—
44	ARAG	203, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	664,72	330	692,22	1	100/80/80	A	A-	—
45	ARAG	210, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	752,88	0	752,88	1	100/80/80	A	A-	—
46	ARAG	200, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	703,35	102	711,85	1	100/80/80	A	A-	—
47	Barmenia	EXP2 (Barmenia einsA expert2), PVN	A-	A+	A+	A+	A+	545,23	600	595,23	1	100/85/85	A	A	—
48	Barmenia	EXP1 (Barmenia einsA expert1), PVN	A-	A+	A+	A+	A+	570,96	300	595,96	1	100/85/85	A	A	—
49	Deutscher Ring	Comfort+, PIT, PVN	A	A	A-	B+	A+	584,16	540	629,16	1	100/80/80	A	A-	—
50	ARAG	21P90, 220, 549, PVN	A-	A-	A-	C+	A+	641,35	500	683,02	1	100/80/80	A	A-	—
51	ARAG	21P80, 220, 549, PVN	A-	B+	A-	C+	A+	573,93	1.000	657,26	1	100/80/80	A	A-	—
52	ARAG	21P70, 220, 549, PVN	A-	B+	B+	C+	A+	512,26	1.500	637,26	1	100/80/80	A	A-	—
53	DKV	BestMed Komfort BMK/2, BestMed Krankenhaus BMZ1, KombiMed Best Care KBCK, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	474,74	800	541,41	1	100/75/0	A	A-	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
54	DKV	BestMed Komfort BMK/1, BestMed Krankenhaus BMZ1, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	541,75	400	575,08		100/75/0	A	A-	—
55	DKV	BestMed Komfort BMK/0, BestMed Krankenhaus BMZ1, KombiMed Best Care KBCK, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	606,33	0	606,33		100/75/0	A	A-	—
56	DKV	BestMed Komfort BMK/3, BestMed Krankenhaus BMZ1, KombiMed Best Care KBCK, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	366,72	1.600	500,05		100/75/0	A	A	—
57	DKV	BestMed Komfort BMK/3, BestMed Krankenhaus BMZ1, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	361,82	1.600	495,15		100/75/0	A	A	—
58	DKV	BestMed Komfort BMK/1, BestMed Krankenhaus BMZ1, KombiMed Best Care KBCK, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	546,65	400	579,98		100/75/0	A	A-	—
59	DKV	BestMed Komfort BMK/0, BestMed Krankenhaus BMZ1, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	601,43	0	601,43		100/75/0	A	A-	—
60	DKV	BestMed Komfort BMK/2, BestMed Krankenhaus BMZ1, PVN	B+	A+	A+	A+	A+	469,84	800	536,51		100/75/0	A	A-	—
61	AXA	VITAL 300-U, KHT-U (50€), Prem Zahn-U, PVN	A-	A	A+	A	A+	525,53	300	550,53		100/90/90	A	A-	—
62	AXA	VITAL 900-U, KHT-U (50€), Prem Zahn-U, PVN	A-	A	A+	A	A+	452,96	900	527,96		100/90/90	A	A-	—
63	Debeka	N, NC, PVN	A+	A+	A+	A+	A+	493,54	400	526,87		100/100/100	A	A-	—
64	Münchener Verein	728 (EXCELLENT), 730 (EXCELLENT), 767 (EXCELLENT), PVN (401)	B+	A+	A+	C+	A+	698,89	1.000	782,22		100/80/80	A	A-	—
65	Debeka	N-SB, NC, PVN	A+	A+	A+	A	A+	403,55	1.200	503,55		100/100/100	A	A-	—
66	Münchener Verein	891 (ROYAL), PVN (401)	B+	A+	A+	C+	A+	639,91	500	681,58		100/80/80	A	A-	—
67	Münchener Verein	892 (ROYAL), PVN (401)	B+	A+	A+	C+	A+	576,12	1.000	659,45		100/80/80	A	A-	—
68	ARAG	208, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	598,98	770	663,15		100/80/80	A	A-	—
69	ARAG	209, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	532,13	1.250	636,30		100/80/80	A	A-	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
70	AXA	VITAL 300-U, KHT-U (50€), Komfort Zahn-U (Komf Zahn-U), PVN	A-	A	A+	A	A+	514,76	300	539,76	B	100/85/75	A	A-	—
71	ARAG	21P90, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	C+	A+	652,81	500	694,48	B	100/80/80	A	A-	—
72	ARAG	201, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	695,47	220	713,80	B	100/80/80	A	A-	—
73	AXA	VITAL 900-U, KHT-U (50€), Komfort Zahn-U (Komf Zahn-U), PVN	A-	A	A+	A	A+	442,19	900	517,19	B	100/85/75	A	A-	—
74	ARAG	203, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	676,18	330	703,68	B	100/80/80	A	A-	—
75	ARAG	207, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	603,84	550	649,67	B	100/80/80	A	A-	—
76	ARAG	210, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	764,34	0	764,34	B	100/80/80	A	A-	—
77	ARAG	200, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	714,81	102	723,31	B	100/80/80	A	A-	—
78	ARAG	205, 220, 529, PVN	A-	A-	A-	B-	A+	638,97	440	675,64	B	100/80/80	A	A-	—
79	ARAG	21P80, 220, 529, PVN	A-	B+	A-	C+	A+	585,39	1.000	668,72	B	100/80/80	A-	A-	—
80	ARAG	21P70, 220, 529, PVN	A-	B+	B+	C+	A+	523,72	1.500	648,72	B	100/80/80	A-	A-	—
81	HanseMerkur	KVT1000, SBE/1000, PSV, PVN	A+	B	A+	A+	A+	414,77	1.000	498,10	B	100/80/80	A-	A-	—
82	HanseMerkur	KVT1000, PSV, PVN	A+	B	A+	A+	A+	389,36	1.000	472,69	B	100/80/80	A-	A-	—
83	HanseMerkur	AZP, PS3, PSV, PVN	A+	B	A+	A+	A+	566,16	0	566,16	B	100/80/80	A-	A-	—
84	HanseMerkur	KVT500, PSV, PVN	A+	B	A+	A+	A+	538,49	500	580,16	B	100/80/80	A-	A-	—
85	HanseMerkur	KVT500, SBE/500, PSV, PVN	A+	B	A+	A+	A+	551,20	500	592,87	B	100/80/80	A-	A-	—
86	Gothaer	MediVita 250, MediMPlus, MediNatura P, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	536,90	250	557,73	B	100/90/0	A-	A-	—
87	Gothaer	MediVita 250, MediMPlus, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	532,75	250	553,58	B	100/90/0	A-	A-	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
88	Gothaer	MediVita 500, MediMPlus, MediNatura P, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	503,56	500	545,23	1	100/90/0	A-	A-	—
89	Gothaer	MediVita 250, MediMPlus, MediNatura P, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	548,67	250	569,50	1	100/90/0	A-	A-	—
90	Gothaer	MediVita 500, MediMPlus, MediNatura P, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	515,33	500	557,00	1	100/90/0	A-	A-	—
91	Gothaer	MediVita 500, MediMPlus, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	499,41	500	541,08	1	100/90/0	A-	A-	—
92	Gothaer	MediComfort, MediPrävent, PVN	A-	A	B-	A-	A+	760,00	300	785,00	1	100/80/80	A-	A-	—
93	Concordia	VV Plus, AV3, SV1, ZV1, PVN	A-	A	A	A	A+	453,38	1.080	543,38	1	100/80/80	A-	A-	—
94	Gothaer	MediVita 250, MediMPlus, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	520,98	250	541,81	1	100/90/0	A-	A-	—
95	Concordia	VV Plus, AV1, SV1, ZV1, PVN	A-	A	A	A	A+	643,59	0	643,59	1	100/80/80	A-	A-	—
96	Gothaer	MediVita 500, MediMPlus, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A+	A	A-	A+	487,64	500	529,31	1	100/90/0	A-	A-	—
97	Concordia	VV Plus, AV2, SV1, ZV1, PVN	A-	A	A	A	A+	556,50	600	606,50	1	100/80/80	A-	A-	—
98	Gothaer	MediComfort, MediNatura P, MediPrävent, PVN	A-	A	B-	A-	A+	775,92	300	800,92	1	100/80/80	A-	A-	—
99	Gothaer	MediComfort, MediNatura P, PVN	A-	A	B-	A-	A+	764,15	300	789,15	1	100/80/80	A-	A-	—
100	Gothaer	MediComfort, PVN	A-	A	B-	A-	A+	748,23	300	773,23	1	100/80/80	A-	A-	—
101	SDK	A 107, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	538,35	990	620,85	1	100/75/75	A-	A-	—
102	SDK	A 107, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	530,26	990	612,76	1	100/75/75	A-	A-	—
103	SDK	A 107, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	510,46	990	592,96	1	100/75/75	A-	A-	—
104	SDK	A 109, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	511,60	1.320	621,60	1	100/75/75	A-	A-	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
105	SDK	A 100, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	691,85	0	691,85	B	100/75/75	A-	A-	—
106	SDK	A 100, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	683,76	0	683,76	B	100/75/75	A-	A-	—
107	Nürnberger	TOP3, S1, ZZ20, PVN	A	A	A	B-	A+	503,08	300	528,08	B	100/80/80	A-	A-	—
108	SDK	A 109, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	483,71	1.320	593,71	B	100/75/75	A-	A-	—
109	SDK	A 105, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	571,74	660	626,74	B	100/75/75	A-	A-	—
110	SDK	A 105, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	551,94	660	606,94	B	100/75/75	A-	A-	—
111	Nürnberger	TOP6+, S1, ZZ20, PVN	A	A	A	B-	A+	630,07	600	680,07	B	100/80/80	A-	A-	—
112	SDK	A 105, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	579,83	660	634,83	B	100/75/75	A-	A-	—
113	SDK	A 100, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	663,96	0	663,96	B	100/75/75	A-	A-	—
114	SDK	A 103, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	620,57	330	648,07	B	100/75/75	A-	A-	—
115	Nürnberger	TOP3+, S1, ZZ20, PVN	A	A	A	B-	A+	715,09	300	740,09	B	100/80/80	A-	A-	—
116	SDK	A 103, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	628,66	330	656,16	B	100/75/75	A-	A-	—
117	SDK	A 109, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	503,51	1.320	613,51	B	100/75/75	A-	A-	—
118	SDK	A 103, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A	A-	A+	600,77	330	628,27	B	100/75/75	A-	A-	—
119	Nürnberger	TOP6, S1, ZZ20, PVN	A	A	A	B-	A+	446,98	600	496,98	B	100/80/80	A-	A-	—
120	Continentale	COMFORT-U, SP1, PVN	B+	A-	B+	C+	A+	341,38	5.000	758,05	B	100/80/80	A-	B+	—
121	Gothaer	MediVita 500, MediNatura P, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	510,56	500	552,23	B	100/90/0	A-	A-	—
122	SDK	A 80, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	537,95	360	567,95	B	100/75/75	A-	A-	—

S-1: Gemischte Anstalten / **AM-1:** Hilfsmittel - für Blinde / **AM-2:** Hilfsmittel - lebenserhaltende / **AM-3:** Hilfsmittel - Krankenfahrstuhl / **S-2:** GOÄ - Ärzte stationär darüber / **MB:** Zu zahlender Monatsbeitrag / **SB:** tariflicher Selbstbehalt / **MB + SB:** Monatsbeitrag (MB) + 1/12 Selbstbehalt (SB) / **S:** Stationäre Unterbringung / **Z:** Zahnbehandlung / Zahnersatz / Kieferorthopädie in % / **N1:** Leistungsniveau des Tarifs nach dem KVpro-Erstattungsbarometer / **N3:** Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag (MB) mit 1/12 Selbstbehalt (SB) / **Abweichungen:** Abweichungen von den gewünschten Tagessätzen der Tagegelder / ■ Referenztarif ■ Bereits für KV-Vorschlag gewählte Tarife ■ Manuell zur Marktübersicht hinzugefügte Tarife

Zeile	Gesellschaft	Tarif	S-1	AM-1	AM-2	AM-3	S-2	MB	SB	MB + SB	S	Z	N1 ↓	N3	Abweichungen
123	Gothaer	MediVita 250, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	516,21	250	537,04	1	100/90/0	A-	A-	—
124	Gothaer	MediVita 500, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	482,87	500	524,54	1	100/90/0	A-	A-	—
125	Gothaer	MediVita 250, MediNatura P, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	543,90	250	564,73	1	100/90/0	A-	A-	—
126	Gothaer	MediVita 250, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	527,98	250	548,81	1	100/90/0	A-	A-	—
127	Gothaer	MediVita 500, MediPrävent, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	494,64	500	536,31	1	100/90/0	A-	A-	—
128	Gothaer	MediVita 500, MediNatura P, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	498,79	500	540,46	1	100/90/0	A-	A-	—
129	SDK	A 80, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	565,84	360	595,84	1	100/75/75	A-	A-	—
130	SDK	A 80, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	557,75	360	587,75	1	100/75/75	A-	A-	—
131	Gothaer	MediVita 250, MediNatura P, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	A-	A	B-	A-	A+	532,13	250	552,96	1	100/90/0	A-	A-	—
132	Gothaer	MAX 1, MediPrävent, PVN	A-	A-	B	A	A+	550,40	1.344	662,40	1	100/80/80	A-	A-	—
133	SDK	A75, NH (NATURprivat), S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	438,68	650	492,85	1	100/75/75	A-	A-	—
134	SDK	A75, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	418,88	650	473,05	1	100/75/75	A-	A-	—
135	SDK	A75, VP, S 101, AZ 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	446,77	650	500,94	1	100/75/75	A-	A-	—
136	SDK	A75, NH (NATURprivat), S 101, ZS 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	449,17	650	503,34	1	100/75/75	A-	A-	—
137	SDK	A75, S 101, ZS 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	429,37	650	483,54	1	100/75/75	A-	A-	—
138	SDK	A75, VP, S 101, ZS 75, PPN	A-	A	A-	B+	A+	457,26	650	511,43	1	100/75/75	A-	A-	—
139	Gothaer	MAX 1, PVN	A-	A-	B	A	A+	538,63	1.344	650,63	1	100/80/80	B+	A-	—