

Tarif ZahnPREMIUM

Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.11.2022, SAP-Nr. 327390, 08.2022

Es gelten die AVB/VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.

I. Versicherungsleistungen

1. Sehhilfen

Ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen sowie deren Reparaturen werden zu **80 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages erstattet.

Die Erstattung ist begrenzt auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt 250 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren. Zur Berechnung dieses Betrages werden die erstattungsfähigen Rechnungsbeträge aus dem Kalenderjahr, in dem die Sehhilfe bezogen oder repariert wurde, und die aus dem vorhergehenden Kalenderjahr zusammengerechnet.

Die Erstattungen für Sehhilfen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Leistungen anderer privater Versicherungen die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen. Der Versicherungsnehmer hat die Leistungen, die von der GKV und anderen Versicherern erbracht werden, dem Versicherer nachzuweisen.

2. Leistungen im Zahnbereich

a) Zahnbehandlung und Zahnersatz

Bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung werden folgende Maßnahmen zu **90 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen ersetzt:

- Parodontose- und Wurzelbehandlung, einschließlich Wurzelspitzenresektion
- Kunststofffüllungen
- Aufbissbehelfe und Schienen
- Inlay-Zahnfüllungen und Onlays
- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, und Prothesen) und Veneers
- Zahnkronen und Brücken werden in vollkeramischer und in metallischer Ausführung mit Verblendung erstattet.
- Implantate
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie)
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik, die unmittelbar zur Versorgung mit erstattungsfähigem Zahnersatz erforderlich werden,
- Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
- Heil- und Kostenplan

Die Erstattung ist begrenzt

- im ersten Kalenderjahr auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 1.000 Euro
- in den ersten beiden Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 3.000 Euro
- in den ersten drei Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 6.000 Euro
- ab dem vierten Kalenderjahr auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 15.000 Euro in vier Kalenderjahren. Diese Höchstgrenze gilt auch bei einem Wechsel aus einem anderen Tarif.

Zur Berechnung der Erstattungshöhen werden die erstattungsfähigen Rechnungsbeträge aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den entsprechend vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.

b) Kieferorthopädie

Erstattet werden **90 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen

- für kieferorthopädische Leistungen, wenn die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wird.
- für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie).
- für vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Leistung stehen.
- für den Heil- und Kostenplan.

c) sonstige Bestimmungen

Voraussetzung für die Erstattung der Leistung ist, dass die entstandenen Aufwendungen durch das Original der Rechnungen mit dem Erstattungsvermerk der GKV nachgewiesen werden.

Die Erstattung erfolgt, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

Zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten werden erstattet, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe. Das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten kann unter den Voraussetzungen des § 203 Absatz 3, 4 und 5 VVG mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Kalenderjahres, den veränderten Bedingungen angepasst werden.

3. Auslandsreisen

a) Erstattungshöhe und -voraussetzungen

Erstattet werden **100 %** der erstattungsfähigen Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall während vorübergehender Reisen bis zu einer Dauer von jeweils 60 Tagen.

b) Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die Kosten für:

- ambulante und stationäre Behandlung
 - ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen und Hausbesuche einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten – mit Ausnahme für die Behandlung von geistigen und seelischen Störungen und Erkrankungen sowie für psychoanalytische, psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen
 - ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
 - ärztlich verordnete Heilmittel (Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen) bis zu insgesamt 150 Euro je Versicherungsfall
 - ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals auf Grund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt 150 Euro je Versicherungsfall
 - Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
 - Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung
 - medizinisch notwendiger Transport oder Verlegung durch anerkannte Rettungsdienste zum nächsterreichbaren zur Behandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallort zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall
 - schmerzstillende Zahnbehandlung
 - Krankenrücktransport
- Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet. Zusätzlich werden Mehraufwendungen für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig ist. Medizinisch notwendig ist der Rücktransport, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Be-

handlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

Wirtschaftlich vertretbar ist der Rücktransport, wenn ein stationärer Aufenthalt von mindestens 14 Tagen wahrscheinlich wird oder die voraussichtlichen Kosten für den stationären Aufenthalt die Rücktransportkosten übersteigen würden.

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare zur Behandlung geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Mehraufwendungen sind die Aufwendungen, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

- Rückführung und Bestattung im Todesfall
Beim Tode der versicherten Person im Ausland werden die Aufwendungen für die Bestattung am Sterbeort oder die Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

c) Sonstige Bestimmungen

An Stelle der Regelung in § 1 Absatz 4 AVB/VT gilt für den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen Folgendes:

- Als Ausland im Sinne von Abschnitt II Ziffer 3 dieses Tarifes gelten nicht die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch mit Ablauf des 60. Tages des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Ist die Rückreise zu diesem Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle längstens um 90 Tage.

Abweichend von § 3 Absatz 2 und 3 AVB/VT entfallen für Behandlungen auf Auslandsreisen die Wartezeiten.

Ergänzend zu den in § 5 AVB/VT genannten Leistungsausschlüssen besteht für Auslandsreisen, für deren Antritt ein Grund die Heilbehandlung im Ausland war, kein Versicherungsschutz. Gleiches gilt bei Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung bereits feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.

Abweichend von § 5 Absatz 1 Buchstabe a) AVB/VT besteht Versicherungsschutz auf Auslandsreisen für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse verursacht wurden, wenn bei Reiseantritt für das jeweilige Urlaubsland keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorlag. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses.

Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer uns den Versicherungsfall, werden wir jedoch im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

II. Beiträge

1. Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbegins und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen. Bei Änderung des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8 a AVB/VT.

III. Versicherungsfähigkeit und Obliegenheiten

1. Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

2. Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung im Tarif ZahnPREMIUM endet dann für diese versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch seine Versicherung in der GKV endet.

3. Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz oder Sehhilfen darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Absatz 1 VVG berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.

Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten (Premium) zu Grunde.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten (Premium)

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um ein Gesamtverzeichnis handelt, das für mehrere Tarife mit unterschiedlichen Leistungen gilt. Ob eine Leistung in Ihrem Tarif versichert ist (z. B. Implantate), entnehmen Sie bitte Ihren Tarifunterlagen.

Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung		Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	20,10	Onlay aus Metall	140,90
Dowel-Pin setzen	4,30	Kronen und Brückentechnik	
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	19,30	Angelieferte Modellation gießen	41,40
Frässockel	15,80	Anker für Klebebrücke	127,10
Hilfssteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	19,30	Auflage an Brückenglied	16,30
Kunststoffstümpfe, Metallstümpfe, Einzelstümpfe	18,40	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	319,00
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	16,60	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	87,50
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	9,40	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	343,00
Modell aus Kunststoff	29,30	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	113,00
Modell aus Superhartgips	15,10	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	28,70
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	15,50	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	18,40
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	15,50	Papille, Sattel-Pontic aus Keramik	55,50
Modellergänzung aus Kunststoff	22,10	Papille, Sattel-Pontic aus Kunststoff/Komposit	42,50
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	27,20	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	14,20
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	14,60	Stiftaufbau direkt	55,40
Modellpaar in Gipssockel fixieren	15,60	Stiftaufbau in vorhandene Krone	25,30
Modellpaar sockeln	34,10	Stiftaufbau indirekt	74,80
Modellpaar trimmen	18,30	Teilverblendung aus Keramik	120,90
Montage eines Gegenkiefermodelles	14,80	Teilverblendung aus Komposit	91,30
Montage eines Modellpaares in Fixator	15,60	Teilverblendung aus Kunststoff	70,00
Okklusionsmodell	19,90	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	221,80
Okklusionsmodell für Sägesegmente	24,50	Verblendschale, Veneer aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	102,70
Remontagemodell	32,00	Vollverblendung aus Keramik	131,80
Set-up je Zahn	16,20	Vollverblendung aus Komposit	105,80
Spezialmodell	30,40	Vollverblendung aus Kunststoff	98,00
Split-Cast-Sockel an Modell	17,20	Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	58,80
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	12,20	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvano-Wurzelkappe	99,20
Zweitstumpf für Inlay, Stumpf aus feuerfester Masse	19,00	Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	122,40
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Wurzelpontic aus Keramik	55,50
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	31,20	Wurzelpontic aus Komposit	27,00
Bisswall aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff auf Basis	18,80	Wurzelpontic aus Kunststoff	23,70
Bisswall aus Wachs auf Basis	10,90	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	44,90
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	31,20	Zahnfleisch aus Keramik	55,50
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	87,50	Zahnfleisch aus Komposit	27,00
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	41,20	Zahnfleisch aus Kunststoff	23,70
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	39,90	Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Spezialbissplatte	32,70	Ankerbandklammer, sekundär	155,30
Tiefziehteil Formteil für provisorische Versorgung	27,70	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Vorwall	17,00	Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Inlays und Onlays		Individueller Steg, Grundeinheit ohne Längeneinheit	138,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20	Individueller Steg, Längeneinheit je Zahn inklusive Reiter	31,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	140,90	Individuelles Geschiebe komplett	488,80
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	195,00	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	244,40
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	207,50	Individuelles Steggesschiebe/auch mit Gingivalfassung	161,60
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung,	117,80
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00	Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär	
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00	Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt t	115,10
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	124,70	Konfektionssteglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis	88,10
Inlay aus Metall, einflächig	98,80	Lager für Ankerbandklammer	72,70
Inlay aus Metall, zweiflächig	133,60	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	72,70
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	159,80	Lager/Raste für Schubverteilungsarm	72,70
		Lösungsknopf	21,30
		Rillen-Schulter-Geschiebe komplett	344,80
		Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	172,40
		Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/individuell	296,70
		Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/konfektioniert	213,20
		Schubverteilungsarm	74,10
		Teilfräsung	40,10

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	321,50
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	214,50
Verschraubung/Verbolzung	62,10
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz	
Approximalklammer, Bonyhard-Klammer, gebogen	15,50
Auflage gegossen/Edelmetall	15,60
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,30
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,60
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	115,10
Basisteil, gegossen/Edelmetall	86,80
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff	36,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	67,40
Bonyhard-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00
Einarmsige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	16,50
Einarmsige Klammer, gebogen	15,50
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,00
Gitter, partiell/total oder Bügel	145,00
Grundeinheit Aufstellung	39,60
Grundeinheit Fertigstellung	62,80
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30
Interdental-Klammer, gebogen	18,30
Kappe, gegossen/Edelmetall	54,00
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,70
Metallbasis je Kiefer partiell/total	174,40
Metallkaufläche, Metallzahn/Edelmetall	52,40
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	36,50
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	52,40
Sonderkunststoff	61,30
Überwurfklammer gegossen/Edelmetall	39,60
Überwurfklammer, gebogen, zweiarmig	20,60
Überwurfklammer, Krallen, Auflage, gebogen, einarmig	15,50
Umgebungsbügel bei Diastema	29,40
Unterfütterbarer Abschlussrand	38,50
Zuschlag Klammer, einzeln gegossen/Edelmetall	26,20
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	33,00
Zweiarmige Klammer, Doppelbogenklammer gebogen	20,60
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	36,50
Zweiarmige-, Ring-, Bonyhard-, Rücklaufklammer, mit Auflage, gegossen/Edelmetall	39,60
Metallverbindungen	
Konditionierung je Zahn/Flügel	17,00
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	32,30
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	32,30
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen, je Verbindung	32,30
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen, je Verbindung	33,70
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	33,70
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	33,70
Lötung auf Modell, Grundeinheit	32,30
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/ Metallverbindung nach keramischen Brand	35,80
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Adams-, Pfeil-, Dreiecksklammer gebogen	20,80
Aktiver Sporn	21,50
Ankerband/Ankerkappe	37,30
Aufbiss	19,60
Auflage-KFO	13,50
Außenbogen	48,00
Basis für Einzelkiefergerät	82,00
Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	160,70
Coffin-Feder	57,30
Doppelplatten-Führungssporn	44,40

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Dorn	12,50
Druckfeder, Zugfeder	15,60
Facebow anpassen	14,20
Feder kompliziert	21,00
Feder, gekreuzt	16,00
Feder, geschlossen	17,10
Feder, offen/Rücklaufsporn	12,60
Führungssporn, Häkchen, Interocclusal-Stop	12,20
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	73,90
Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	13,50
Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	20,80
Innenbogen	68,00
KFO-Platte voreinschleifen	10,50
Kinnkappe mit Retentionshaken	65,00
Kunststoffschild/Abschirmelement	33,60
Labialbogen	30,40
Labialbogen, intermaxillär	54,50
Labialbogen, modifiziert	38,80
Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	15,60
Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen/Palatalbogen	51,00
Lötung je Einheit, KFO	21,80
Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	21,80
Pelotte	28,00
Pelottenklammer	13,50
Positionier	200,50
Protrusionsbogen	27,20
Remontieren von KFO-Gerät	59,30
Retentionsschiene	95,70
Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	54,40
Schraube einarbeiten	25,00
Schraube einarbeiten, kompliziert	37,40
Spezialschraube	29,70
Spike/Stop	13,50
Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	31,00
Trennen einer Basis/auch erschwert	13,00
U-Bügel	36,40
Verankerungselement/Verankerungsklammer	44,60
Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	18,80
Vorbiss oder Rückbiss	20,40
Vorhofplatte	87,60
Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.400 Euro)	40,00
Zungengitter	32,20
Aufbisschienen und Aufbissbehelfe	
Adjustierte Aufbisschiene, Knirscherschiene	195,90
Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	30,90
Basis, tiefgezogen	31,20
Erweitern einer Aufbisschiene, je Einheit	33,80
Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbisschiene	33,80
Medikamententrägerschiene	101,20
Miniplast-Schiene, tiefgezogen	101,20
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	89,70
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	66,50
Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	32,30
Wundverbandplatte, Autopolymerisat/tiefgezogen	95,70
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	21,10
Basis erneuern, auch KFO	99,30
Basis unterfüttern, auch KFO	70,70
Basisteil unterfüttern, auch KFO	54,00
Grundeinheit Erweitern, auch KFO	33,80
Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	33,80
Kronen- oder Brückengliederreparatur, je Einheit	45,00
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone, Geschiebe	14,00
Leistungseinheit, Basisteil	14,00
Leistungseinheit, Bruch/Sprung	14,00
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	14,00
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	14,00
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	14,00
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	14,00
Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	14,00
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	14,00
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich/Konfektionszahn	14,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	14,00
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	14,00
Leistungseinheit, Sekundärteil wiederbefestigen ohne Lötung	92,00
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	14,00
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	14,00
Retention gebogen	56,40
Retention gegossen/Edelmetall	69,30
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	60,90
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	69,30
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	41,70
Funktions-, Individueller Löffel Kunststoff für Implantate	41,50
Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	29,70
Implantat-Divergenz-Ausgleichkrone gegossen	113,10
Implantat-Kontrollschablone	55,80
Implantatmodell	30,40
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	10,90
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	179,40
Röntgenkugel positionieren	8,10
Verlängerungshülse für Implantat	21,00
Verschraubung, Implantat	60,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,20
Zahn vermessen	6,10
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	20,90
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	21,10
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	35,10
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	41,70
Registrat	31,20
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	26,60
Sonstiges	
Nicht-Edelmetall-Zuschlag	25,30
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	8,30

Das Preis- und Leistungsverzeichnis beschreibt abschließend die erstattungsfähigen Höchstbeträge aller zahntechnischen Laborarbeiten. Die Preise gelten zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer. Sofern das Preis- und Leistungsverzeichnis nichts anderes vorsieht, sind Materialkosten, die im Zusammenhang mit der Herstellung von zahntechnischen Leistungen entstehen (wie z. B. Edelmetall, Prothesenzähne, Konfektionsteile, Implantatteile), in Höhe der Herstellerpreise zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer erstattungsfähig. Zusätzlich werden Materialkosten, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte gesondert berechnungsfähig sind, tariflich erstattet.

Die Preise werden alle zwei Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Mit Zustimmung des Treuhänders werden die Höchstpreise angepasst, wenn die vom Versicherer ausgewerteten Rechnungen im Mittel um mindestens 10 % von der letztgültigen Preisliste abweichen. Dabei wird auch überprüft, ob die Leistungsbeschreibungen ergänzt oder angepasst werden müssen; falls erforderlich geschieht dies mit Zustimmung des Treuhänders. Die neuen Leistungsinhalte und Preise gelten dann für Behandlungen ab dem 1. des übernächsten Monats nach der Benachrichtigung durch den Versicherer.

Produktblatt zur Erstattung kieferorthopädischer Leistungen (KFO) für den Tarif ZahnPREMIUM

Dieses Informationsblatt enthält die wichtigsten Punkte zur Erstattung kieferorthopädischer Maßnahmen im Tarif ZahnPREMIUM, ersetzt aber nicht den Versicherungsvertrag mit den vollständigen Informationen und Vertragsbedingungen.

Wofür leistet der Tarif ZahnPREMIUM?

Aus dem Tarif ZahnPREMIUM werden 90 % der erstattungsfähigen Kosten für medizinisch notwendige kieferorthopädische Maßnahmen übernommen, wenn die Behandlung vor der Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wurde – wann sie beendet wird spielt keine Rolle. Erstattungsfähig bedeutet: Vom Rechnungsbetrag werden alle Kosten für Leistungen, die nach den vertraglichen Bestimmungen nicht versichert sind, abgezogen. Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten, verringert sich unsere Erstattung noch zusätzlich um diesen Betrag.

Wann beteiligt sich die GKV an den Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung?

Ob die GKV leistet, richtet sich nach der Stärke der Zahnfehlstellung. Diese wird – je nach Befund – in sogenannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG) von 1 – 5 eingeteilt. Bei KIG 1 handelt es sich um eine leichte bis gering ausgeprägte Zahnfehlstellung und bei KIG 5 um eine schwere. Die GKV beteiligt sich nur an den Kosten, wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und wenn der Befund für eine Zahnfehlstellung in der KIG 3 – 5 vorliegt. Die GKV übernimmt keine Kosten, wenn die Zahnfehlstellung in die KIG 1 oder 2 eingruppiert wird oder wenn die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde.

Wofür leistet die GKV?

Für die kieferorthopädische Behandlung sieht die GKV Leistungen für die Standardversorgung vor. Das ist die Versorgung mit Metallbrackets und Edelstahlflexbögen. Mit dieser Versorgung kann nach geltendem Stand zahnmedizinischer Wissenschaft die Umformung des Kiefers und somit die Wiederherstellung der Kaufunktion und des Gebisses vorgenommen werden.

Welche kieferorthopädischen Maßnahmen sind im Tarif ZahnPREMIUM versichert?

Wenn die Behandlung von der GKV erstattet wird, erstattet der Tarif ZahnPREMIUM zusätzlich die in diesem Fall medizinisch notwendigen Mehrkosten, wie die vorbereitenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Dazu gehören beispielsweise Funktionsanalyse, Forsus-System, Bionator, Herbst-Scharnier, Pendulum, Jasper-Jumper sowie digitale Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik. Zusätzlich leisten wir für die Bracketumfeldversiegelung, da diese zwar eine prophylaktische aber auch eine medizinisch sinnvolle vorbereitende Maßnahme ist. Hier bewerten wir den medizinischen Aspekt höher und leisten daher großzügig im Rahmen der KFO-Behandlung. Die Erstattung der versicherten medizinisch notwendigen Mehrkosten erfolgt privatärztlich im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ und GOZ.

Wenn keine Leistungen durch die GKV erbracht werden, also bei KIG 1 und KIG 2 oder bei Behandlungsbeginn zwischen der Vollendung des 18. und der Vollendung des 19. Lebensjahres, leistet der Tarif ZahnPREMIUM für alle medizinisch notwendigen Maßnahmen zur Korrektur der Fehlstellung, sowie für die oben benannten medizinisch notwendigen Mehrkosten. Die Erstattung der Maßnahmen erfolgt privatärztlich im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ und GOZ.

Welche kieferorthopädischen Maßnahmen sind nicht im Tarif ZahnPREMIUM versichert?

Kosten für Maßnahmen, die nicht medizinisch notwendig sind, werden nicht übernommen. Dazu gehören Behandlungen, die aus optischen Gründen durchgeführt werden oder den Reinigungs- oder Tragekomfort verbessern. Dies trifft beispielsweise auf besondere Klebetechniken oder besondere Ausführungen von Brackets (Keramikbrackets, Damonbrackets etc.), Bändern und Bögen (superelastische Bögen etc.) zu. Zusätzlich sind rein prophylaktische Maßnahmen, wie z. B. die professionelle Zahnreinigung nicht versichert.