Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

Tarif CompactPRIVAT/S
Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.02.2026, SAP-Nr.: 331666, 02.2026
Es gelten die AVB/VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex).

I. Versicherungsleistungen

1. Ambulante Heilbehandlung

1.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für:

a) ärztliche Behandlung (nicht Heilpraktiker),

b) gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen. Die dort vorgesehenen Altersgrenzen und zeitlichen Intervalle werden nicht angewandt.

c) Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung,

d) psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlung durch einen Arzt, einen approbierten ärztlichen Psychotherapeuten, einen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz (GOÄ bzw. GOP 845 bis 849 und 860 bis 864, 870 und 871), wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat, bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.280 Euro im Kalenderjahr. Für darüber hinausgehende Kosten werden die Leistungen aus der Hälfte der erstattungsfähigen Kosten erstattet.
Auf Verordnung dieser Leistungserbringer und nach vorheriger Zusage des Versicherers werden auch die Kosten für eine Soziotherapie im Sinne von § 37a und § 132b SGB V erstattet. Die Erstattung erfolgt im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ bzw. bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.

e) ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V, sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag nach § 132d SGB V verfügen.

f) häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung). Die Maßnahme muss ärztlich verordnet sein und von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Erstattungsfähig sind maximal die Gebühren, die in der Kranken- oder in der Pflegepflichtversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart sind. Leistungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung werden nur erstattet, wenn sie geeignet sind, eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Besteht hierfür eine Leistungspflicht der Pflegepflichtversicherung nach § 36 SGB XI, endet der Leistungsanspruch aus diesem Tarif.

g) sozialpädiatrische Behandlung im Sinne von § 119 SGB V sowie für Frühförderungsbehandlungen im Sinne der Frühförderungsverordnung in Einrichtungen, die über einen Vertrag mit der privaten oder der gesetzlichen Krankenversicherung verfügen. Die Erstattung erfolgt bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.

h) ärztlich verordnete sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen im Sinne von § 43 Absatz 2 und § 132c Absatz 2 SGB V bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern bzw. Jugendlichen,

i) die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfeverordnung (Gebärdendolmetscher), sofern dies für die Inanspruchnahme der tariflichen Leistungen erforderlich ist.

1.2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **100 %** ersetzt.

2. Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Erstattungsfähig sind zu **85 %** bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt 1.360 Euro im Kalenderjahr, darüber hinaus zu **100 %** die Kosten für:

2.1 Arznei- und Verbandmittel

2.2 von Fachkräften für physikalische Therapie und Podologen und medizinischen Fußpflegern (nach dem PodG) berechneten Vergütungen (siehe Heilmittelverzeichnis). Dazu gehören auch ambulante Rehabilitationsmaßnahmen.

2.3 Hilfsmittel

a) Brillen und Kontaktlinsen sowie für die Refraktionsbestimmung durch einen Optiker in der Höhe, die ein Augenarzt nach GOÄ berechnen könnte.
Für Brillengestelle wird ein Betrag von 15 Euro erstattet. Ein erneuter Anspruch auf eine Erstattung von Kosten für Brillen und Kontaktlinsen besteht für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.

b) Weitere Hilfsmittel
- Bandagen,
- fremdkraftbetriebene Bewegungsschienen,
- Heimdialysegeräte einschließlich der beim Betrieb anfallenden Materialkosten,
- Hilfsmittel gegen Dekubitus,
- Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie,
- Hör- und Tinnitusgeräte in Standardausführung,
- Inkontinenzhilfen einschließlich Inkontinenztherapiegeräte,
- Orthesen,
- Prothesen (Arm-, Bein-, Brust- und Augenprothesen) und Epithesen,
- Rollstühle einschließlich Sitzschalen und elektrischen Antrieben, Reha-Karren/-Buggys in Standardausführung,
- Schuheinlagen,
- Sprechhilfen,
- Stehhilfen (z. B. Stehständer, Schrägliegebretter),
- Stomaartikel,
- tragbare Defibrillator-Westen (z. B. LifeVest).

c) Soweit ein Hilfsmittel mehr als 310 Euro kostet, wird für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur einmal für einen Zeitraum von drei Kalenderjahren geleistet. Diese Einschränkung gilt nicht bei nachgewiesenem Bedarf infolge Gebrauchs- bzw. Funktionsunfähigkeit.

d) Erstattungsfähig sind (außer bei einer Brille) auch die Kosten für die Reparatur und Wartung eines versicherten Hilfsmittels im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen,

e) Die Kosten für Hilfsmittel sind insoweit erstattungsfähig, als diese im Versicherungsfall die medizinisch notwendige Versorgung gewährleisten.
Hilfsmittel, die im Tarif nicht aufgeführt sind, sind nicht erstattungsfähig.
Nicht erstattungsfähig sind zudem die Kosten für
- medizinisch nicht notwendiges Zubehör,
- Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens,
- Produkte und Geräte, die dem Fitness- und Wellnessbereich zuzuordnen sind,
- die Energieversorgung der versicherten Hilfsmittel (z. B. Stromkosten, Ladegeräte, Batterien),
- sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer und Heizkissen),
- Hilfsmittel, die in den Leistungsbereich der Privaten Pflegepflichtversicherung fallen,
- Hilfsmittel, die der Verbesserung des Wohnumfeldes dienen.

3. Zahnbehandlung

3.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für

a) diagnostische Leistungen und Anästhesie (ausgenommen funktionsanalytische Leistungen),

b) Heil- und Kostenpläne,

c) prophylaktische Leistungen (diese umfassen auch die professionelle Zahnreinigung),

d) konservierende Leistungen, ausgenommen Kronen und Einlagefüllungen (Inlays),

e) chirurgische Leistungen,

f) Behandlung der Mundschleimhaut und des Parodontiums.

3.2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **100 %** ersetzt.

4. Zahnersatz und Kieferorthopädie

4.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für kieferorthopädische Leistungen.

4.2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **80 %** ersetzt.

4.3 Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) Einlagefüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung ohne Verblendung,
b) Kronen und Brücken in metallischer Ausführung (mit Verblendung bis zum Zahn 5),
c) prothetische Leistungen (nicht Implantate).
Erstattungsfähig sind auch die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis.

4.4 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **60 %** ersetzt.

4.5 In den ersten drei Kalenderjahren ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag für Zahnersatz und Kieferorthopädie auf insgesamt 2.050 Euro begrenzt.
Diese Begrenzung entfällt
- bei unfallbedingten Kosten,
- bei Kosten für Kieferorthopädie für Kinder,
- ab dem vierten Kalenderjahr.

Die Kosten gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

4.6 Hinweis: Wir empfehlen Ihnen, vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen. Wir prüfen den Heil- und Kostenplan und geben Ihnen über die zu erwartende Versicherungsleistung schriftlich Auskunft.

5. Stationäre Krankenhausbehandlung

5.1 Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus sind erstattungsfähig die Kosten für
a) allgemeine Krankenhausleistungen. Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung berechneten Vergütungen sowie die vom Krankenhaus berechenbaren Kosten einer vor- und nachstationären Behandlung im Sinne von § 115a SGB V. In Krankenhäusern, die nicht dem Geltungsbereich dieser Rechtsnormen unterliegen gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Kosten in der preiswertesten Zimmerkategorie einschließlich ärztlicher (keine wahlärztlichen) Leistungen und Nebenkosten (einschließlich Heilmittel im Rahmen des tariflichen Heilmittelverzeichnisses).
b) gesondert berechnete belegärztliche (nicht wahlärztliche) Leistungen,
c) gesondert berechnete Leistungen für ambulante Operationen im Krankenhaus,
d) Entbindungen in einem Krankenhaus, Entbindungsheim oder Geburtshaus sowie die Kosten für (Beleg-) Hebammen und (Beleg-) Entbindungspfleger,
e) medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
   - im Krankenwagen,
   - im Rettungshubschrauber oder Flugzeug,
f) voll- und teilstationäre Hospizversorgung in Hospizen, die über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag über stationäre Hospizversorgung auf Basis des § 39a SGB V verfügen. Leistungen der Pflegepflichtversicherung werden angerechnet.
g) eine medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson (Vater, Mutter etc.) bei Unterbringung in einem Krankenhaus während der stationären Behandlung,
h) stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit gemäß § 39c SGB V (Grund- und Behandlungspflege) im Anschluss an eine stationäre Behandlung, nach einer ambulanten Operation, bei akuter Verschlimmerung einer Erkrankung oder bei sonstigen Krisensituationen, in denen eine vorübergehende häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder ausreichend ist. Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Unterbringung und Verpflegung. Die Erstattung aus diesem Tarif endet spätestens mit Beginn der Leistungspflicht der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung.
i) den Spender einer Lebendorgan- oder Stammzellenspende, wenn der Empfänger der Spende in diesem Tarif versichert ist. Erstattungsfähig sind die Kosten (hierzu gehören auch Kosten für Komplikationen, die sich unmittelbar aus der Organspende ergeben) im tariflichen Umfang für die erforderliche
   - ambulante Behandlung,
   - stationäre Behandlung.

   Erstattungsfähig sind auch die Fahrt-, Transport- und Reisekosten, die unmittelbar mit der medizinischen Behandlung in Zusammenhang stehen.
   Im Zuge einer Lebendorganspende werden darüber hinaus erstattet
   - die auf Grund der Organspende erforderlichen ambulanten oder stationären Rehabilitationsbehandlungen des Organspenders,
   - die Kosten für die Nachbetreuung, wenn sich der Spender zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung bereit erklärt hat,
   - der nachgewiesene tatsächliche Verdienstausfall und die von dem Organspender geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge für die Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung. Hierzu zählen auch die Beiträge für eine substitutive private Krankenversicherung und für die private Pflegepflichtversicherung.

5.2 Dient der stationäre Aufenthalt überwiegend psychotherapeutischer Behandlung, wird nur geleistet, wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat.

5.3 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **100 %** ersetzt.

II. Sonstige Tarifbedingungen

1. Arzt- und Zahnarztkosten sind bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,8fachen Gebührensatz, Laborleistungen bis zum 1,15fachen Gebührensatz der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig. Der Versicherungsnehmer erhält kostenlos auf Anforderung eine Kurzfassung der GOÄ bzw. GOZ.

2. Werden in einem Kalenderjahr lediglich Kosten für präventive ärztliche Untersuchungen (GOÄ 23 bis 29, 4851) und prophylaktische zahnärztliche Leistungen (GOZ 0010, 1000, 1010, 1020, 2000, 4050, 4055, 4060) erstattet, gelten die Voraussetzungen des § 4 Teil II Absatz 1 (2b) AVB/VT bezüglich des Anspruches auf erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung als erfüllt.

3. Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 18 Absatz 1 AVB/VT und mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders berechtigt, tariflich vorgesehene Höchstbeträge und die tariflichen Leistungen für Heil- und Hilfsmittel sowie das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

4. Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in den neuen Bundesländern (Gebiet der ehemaligen DDR einschließlich Berlin/Ost).

5. Neben dem Tarif CompactPRIVAT/S können beim Versicherer nur Krankheitskostenversicherungen geführt werden, denen die AVB/VT zu Grunde liegen.

6. Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Tarif CompactPRIVAT/S nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten in einen gleichartigen Vollversicherungstarif mit höheren Leistungen umzustellen, sofern der gewünschte Tarif zum entsprechenden Zeitpunkt für das Neugeschäft geöffnet ist und für die jeweilige versicherte Person Versicherungsfähigkeit besteht.

Das Wechselrecht kann bei Eintritt der folgenden Anlässe für die jeweils betroffene versicherte Person ausgeübt werden:
a) bei Wechsel von einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis,
b) mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses,
c) drei Jahre nach Beginn einer selbstständigen Tätigkeit,
d) bei Abschluss einer gesetzlich anerkannten Berufsausbildung/ -qualifikation,
e) bei Geburt oder Adoption eines Kindes,
f) bei Eheschließung oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz.

Die Umstellung ist innerhalb von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anlass eingetreten ist, zu beantragen. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung. Der Eintritt des Anlasses ist

umgehend durch die vom Versicherer geforderten geeigneten Nachweise zu belegen.

Bestehen im Tarif CompactPRIVAT/S Erschwernisse (z. B. Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse), werden diese beim Wechsel in den neuen Tarif übertragen; Zuschläge werden dabei in der Höhe an den geänderten Leistungsumfang und die Beitragshöhe des neuen Tarifs angepasst.

III. 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 Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns 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 Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8a AVB/VT.

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

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnung für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
PodG	Podologengesetz
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
SGB XI	Sozialgesetzbuch, Elftes Buch

Heilmittelverzeichnis des Tarifs CompactPRIVAT/S

Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
PHYSIKALISCHE THERAPIE	
Diagnostik und Berichte	
Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplanes	11,50
Berichte an den verordnenden Arzt	13,50
Krankengymnastik und Bewegungsübungen	
Krankengymnastik, einzeln	21,00
Krankengymnastik, in der Gruppe	7,00
Krankengymnastik am Gerät, medizinisches Aufbautraining (MAT), medizinische Trainingstherapie (MTT)	37,50
Extensionsbehandlung	7,00
Bewegungsübungen, einzeln	9,00
Bewegungsübungen, in der Gruppe	6,00
Massagen	
Medizinische Massagen	11,20
Packungen	
Heiße Rolle	9,00
Einmal verwendbare Packung (z. B. Naturmoor, Naturfango),	
- Teilpackung	14,00
- Großpackung	18,50
Wiederverwendbare Warmpackung (z. B. Fango)	11,00
PODOLOGIE	
Podologische Behandlungen	
Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes	7,00
Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße	14,00
Nagelbearbeitung eines Fußes	7,00
Nagelbearbeitung beider Füße	14,00
Podologische Komplexbehandlung eines Fußes (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,00
Podologische Komplexbehandlung beider Füße (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	28,00

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten (Compact)

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	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung	
Abdruck, Stumpfabdruck galvanisieren	17,90
Dowel-Pin setzen	3,20
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	20,90
Frässockel	13,50
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	17,90
Kunststoffstümpfe	15,00
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	8,50
Modell aus Hartgips, Kontrollmodel	8,50
Modell aus Kunststoff	26,30
Modell aus Superhartgips	9,50
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	19,90
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	19,90
Modellergänzung aus Kunststoff	17,90
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	16,70
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	12,40
Modellpaar in Gipssockel fixieren	11,00
Modellpaar sockeln	31,40
Modellpaar trimmen	12,40
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,90
Montage eines Modellpaares in Fixator	11,00
Okklusionsmodell	8,50
Okklusionsmodell für Sägesegmente	19,90
Remontagemodell	24,50
Set-up, je Zahn	12,80
Spezialmodell	19,90
Split-Cast-Sockel an Modell	10,50
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	7,30
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln	
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	28,90
Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	8,30
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	28,90
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	69,30
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	42,50
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	37,10
Spezialbissplatte	28,90
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	23,00
Vorwall	13,00
Inlays und Onlays	
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	106,50
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	143,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	165,00
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	101,00
Inlay aus Metall, einflächig	99,00
Inlay aus Metall, zweiflächig	110,00
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	121,00
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00
Onlay aus Metall	106,50
Kronen und Brückentechnik	
Angelieferte Modellation gießen	23,20
Anker für Klebebrücke	104,30
Auflage an Brückenglied	15,40
Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	270,00
Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	76,20
Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	270,00
Krone aus Metall, auch zur Verblendung	106,50
Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	17,80
Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	17,80
Papille aus Keramik	44,30
Papille aus Komposit	25,60
Papille aus Kunststoff	19,20
Sattelpontic aus Keramik	44,30
Sattelpontic aus Komposit	25,60
Sattelpontic aus Kunststoff	19,20
Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
Stiftaufbau in vorhandene Krone	17,80
Stiftaufbau, direkt	43,00
Stiftaufbau, indirekt	70,10
Teilverblendung aus Keramik	123,80
Teilverblendung aus Komposit	94,30
Teilverblendung aus Kunststoff	60,30
Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	165,00
Vollverblendung aus Keramik	127,00
Vollverblendung aus Komposit	97,00
Vollverblendung aus Kunststoff	66,00
Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	23,20
Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	99,10
Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	99,10
Wurzelpontic aus Keramik	44,30
Wurzelpontic aus Komposit	25,60
Wurzelpontic aus Kunststoff	19,20
Wurzelstift, gegossen, aus Metall	23,20
Zahnfleisch aus Keramik	44,30
Zahnfleisch aus Komposit	25,60
Zahnfleisch aus Kunststoff	19,20
Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Ankerbandklammer, sekundär	129,00
Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	112,20
Individuelles Geschiebe, komplett	277,20
Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	154,00
Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung	129,00
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett	137,40
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär	91,40
Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	92,00
Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	55,00
Lager für Ankerbandklammer	66,00
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	66,00
Lager/Raste für Schubverteilungsarm	66,00
Lösungsknopf	17,00
Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	277,20
Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	154,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	187,00
Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel konfektioniert	137,40
Schubverteilungsarm	59,00
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	331,80
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	221,40
Verschraubung/Verbolzung	50,60
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	91,40
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz	
Adams-Klammer, gebogen	23,20
Approximalklammer, gebogen	12,60
Approximalklammer, gegossen/Edelmetall	28,20
Auflage, gebogen	12,60
Auflage, gegossen/Edelmetall	15,40
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,30
Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer	3,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	92,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	88,00
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	36,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	69,60
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	12,60
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	38,10
Doppelbogenklammer, gebogen	21,20
Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall	28,20
Dreiecksklammer, gebogen	14,60
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	15,40
Einarmige Klammer, gebogen	12,60
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis , je Zahneinheit	4,10
Gegenlager, gebogen	12,60
Gegenlager, gegossen/Edelmetall	28,20
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	37,90
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	63,70
Haltesporn, gebogen	12,60
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	36,00
Interdental-Knopfklammer	12,60
Kralle, gebogen	12,60
Kralle, gegossen/Edelmetall	15,40
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	23,20
Metallbasis je Kiefer, partiell/total	180,00
Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall	50,40
Ösenklammer, gebogen	12,60
Pfeilanker, gebogen	12,60
Pfeilklammer, gebogen	22,20
Retention gebogen	46,00
Retention, gegossen/Edelmetall	58,10
Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	38,10
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	28,20
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	50,40
Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall	38,10
Sonderkunststoff verarbeiten	92,00
Tropfenklammer, gebogen	12,60
Übertragen einer Wachsaufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,00
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	12,60
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	21,20
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall	38,10
Umgehungsbügel bei Diastema	15,40
Unterfütterbarer Abschlussrand	23,20

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Voßklammer, gebogen	22,20
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	24,20
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	21,20
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall	38,10
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	28,20
Metallverbindungen	
Konditionierung je Zahn/Flügel	17,60
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	23,00
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	23,00
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	23,00
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	23,00
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	23,00
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	23,00
Lötung auf Modell, Grundeinheit	23,00
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/Metallverbindung nach keramischem Brand	36,90
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Aktiver Sporn	13,30
Ankerband/Ankerkappe	32,10
Aufbiss	15,50
Auflage-KFO	14,40
Außenbogen	33,00
Basis für Einzelkiefergerät	78,70
Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	166,20
Coffin-Feder	32,10
Doppelplatten-Führungssporn	38,80
Dorn	13,30
Druckfeder, Zugfeder	16,60
Facebow anpassen	12,10
Feder, gekreuzt	13,30
Feder, geschlossen/kompliziert	16,60
Feder, offen	13,30
Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-stop	13,30
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	78,70
Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	14,40
Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	23,20
Innenbogen	33,00
KFO-Platte voreinschleifen	9,90
Kinnkappe mit Retentionshaken	72,90
Kunststoffschild/Abschirmelement	24,80
Labialbogen	28,80
Labialbogen, intermaxillär	46,50
Labialbogen, modifiziert	38,80
Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	11,10
Leistungseinheit Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	19,40
Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	33,00
Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	23,30
Lötung, je Einheit, KFO	23,30
Palatinalbogen	33,00
Pelotte	24,40
Pelottenklammer	14,40
Positioner	166,20
Protrusionsbogen	16,60
Remontieren von KFO-Gerät	66,20
Retentionsschiene	101,90
Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	62,20
Schraube einarbeiten	22,20
Schraube einarbeiten, kompliziert	33,00
Spezialschraube	33,00
Spike/Stopp	14,40
Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	32,10
Trennen einer Basis, auch erschwert	9,20
U-Bügel	38,80
Verankerungselement/Verankerungsklammer	32,10
Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	16,60
Vorbiss oder Rückbiss	15,50
Vorhofplatte	81,50
Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro)	30,00
Zungengitter	24,40

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Aufbissschienen und Aufbissbehelfe	
Adjustierte Aufbissschiene	171,70
Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	26,40
Basis, tiefgezogen	28,90
Erweitern einer Aufbissschiene, Grundeinheit	22,20
Instandsetzen einer Aufbissschiene, Grundeinheit	22,20
Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	171,70
Medikamententrägerschiene	101,90
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	70,90
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	70,90
Schiene, tiefgezogen	101,90
Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	26,40
Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	31,80
Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen	101,90
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	20,50
Basis erneuern, auch KFO	92,00
Basis unterfüttern, auch KFO	72,20
Basisteil unterfüttern, auch KFO	45,10
Grundeinheit Erweitern, auch KFO	25,40
Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	25,40
Kronen- oder Brückengliedreparatur, je Einheit	45,40
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	10,60
Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff	10,60
Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall	10,60
Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden	45,40
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	10,60
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	23,40
Leistungseinheit, Instandsetzen Keramikverblendung	10,60
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	10,60
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	10,60
Leistungseinheit, Kunststoffsattel lösen und wiederbefestigen	10,60
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	10,60
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn	10,60
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	10,60
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	10,60
Leistungseinheit, Sekundärteil	10,60
Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff oder Metall	10,60
Leistungseinheit, Verlängerung	10,60
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	10,60
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	10,60
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	47,30
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	55,00
Basis aus Kunststoff auf Implantat	33,00
Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	24,00
Implantat-Divergenz-Ausgleichskrone	106,50
Implantat-Kontrollschablone	38,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	7,20
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	99,00
Verlängerungshülse für Implantat	17,60
Verschraubung Implantat	51,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	17,00
Zahn vermessen	3,30
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	18,80
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	16,70
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	24,20
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	33,00
Registrat	28,90
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	19,80
Sonstiges	
Nichtedelmetall-Zuschlag	17,20
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	7,20

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.