

Tarif CompactPRIVAT/S Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.11.2020, SAP-Nr.: 331667, 09.2020

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 schwerkranken 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

- Einlagefüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung ohne Verblendung,
 - Kronen und Brücken in metallischer Ausführung (mit Verblendung bis zum Zahn 5),
 - 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

- 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).
- gesondert berechnete belegärztliche (nicht wahlärztliche) Leistungen,
- gesondert berechnete Leistungen für ambulante Operationen im Krankenhaus,
- Entbindungen in einem Krankenhaus, Entbindungsheim oder Geburtshaus sowie die Kosten für (Beleg-) Hebammen und (Beleg-) Entbindungspfleger,
- medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
 - im Krankenwagen,
 - im Rettungshubschrauber oder Flugzeug,
- 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.
- eine medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson (Vater, Mutter etc.) bei Unterbringung in einem Krankenhaus während der stationären Behandlung,
- 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.
- 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 Verdienstaufschlag 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:

- bei Wechsel von einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis,
- mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses,
- drei Jahre nach Beginn einer selbstständigen Tätigkeit,
- bei Abschluss einer gesetzlich anerkannten Berufsausbildung/-qualifikation,
- bei Geburt oder Adoption eines Kindes,
- 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 zahn-technische 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 Warmingpackung (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	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung		Angelieferte Modellation gießen	22,00
Abdruck, Stumpfabdruck galvanisieren	15,00	Anker für Klebebrücke	82,00
Dowel-Pin setzen	3,20	Auflage an Brückenglied	13,00
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	15,00	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	230,00
Frässockel	10,70	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	60,00
Hilfssteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	15,00	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	230,00
Kunststoffstümpfe	15,00	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	83,80
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	6,70	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	15,00
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	6,70	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	15,00
Modell aus Kunststoff	21,70	Papille aus Keramik	34,80
Modell aus Superhartgips	8,70	Papille aus Komposit	20,10
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	10,70	Papille aus Kunststoff	15,00
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	10,70	Sattelpontic aus Keramik	34,80
Modellergänzung aus Kunststoff	15,00	Sattelpontic aus Komposit	20,10
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	13,80	Sattelpontic aus Kunststoff	15,00
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	11,80	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
Modellpaar in Gipssockel fixieren	9,00	Stiftaufbau in vorhandene Krone	15,00
Modellpaar sockeln	24,00	Stiftaufbau, direkt	35,00
Modellpaar trimmen	9,00	Stiftaufbau, indirekt	55,10
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,00	Teilverblendung aus Keramik	97,40
Montage eines Modellpaares in Fixator	9,00	Teilverblendung aus Komposit	70,00
Okklusionsmodell	6,70	Teilverblendung aus Kunststoff	47,40
Okklusionsmodell für Sägesegmente	10,70	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	140,00
Remontagemodell	24,50	Vollverblendung aus Keramik	106,30
Set-up, je Zahn	9,00	Vollverblendung aus Komposit	84,00
Spezialmodell	18,00	Vollverblendung aus Kunststoff	57,00
Split-Cast-Sockel an Modell	8,70	Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	22,00
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	6,30	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	77,90
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	77,90
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	22,80	Wurzelpontic aus Keramik	34,80
Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	6,60	Wurzelpontic aus Komposit	20,10
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	22,80	Wurzelpontic aus Kunststoff	15,00
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftohn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	63,00	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	22,00
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftohn, Onlay, Inlay, Teilkrone	33,50	Zahnfleisch aus Keramik	34,80
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	29,20	Zahnfleisch aus Komposit	20,10
Spezialbissplatte	22,80	Zahnfleisch aus Kunststoff	15,00
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	19,00	Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Vorwall	13,00	Ankerbandklammer, sekundär	129,00
Inlays und Onlays		Bohrung und Fräsung für Friktionsstift	46,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00	Federbolzen, Friktionsstift	46,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	101,00	Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	102,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	120,00	Individuelles Geschiebe, komplett	218,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	140,00	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	129,00
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00	Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung	129,00
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung,	108,00
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00	Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett	76,00
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	101,00	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung,	76,00
Inlay aus Metall, einflächig	90,00	Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär	92,00
Inlay aus Metall, zweiflächig	100,00	Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	50,00
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	110,00	Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	50,00
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00	Lager für Ankerbandklammer	58,00
Onlay aus Metall	101,00	Lager für Raste	15,00
Kronen und Brückentechnik		Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	58,00
		Lager für Schubverteilungsarm	58,00
		Lösungsknopf	17,00
		Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	218,00
		Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	129,00
		Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	170,00
		Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel konfektioniert	112,00
		Schubverteilungsarm	59,00
		Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller	260,90

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
notwendigen Teilleistungen)		Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	18,20
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	174,10	Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	18,20
Verschraubung/Verbolzung	46,00	Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	18,20
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	76,00	Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	18,20
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz		Lötung auf Modell, Grundeinheit	18,20
Adams-Klammer, gebogen	17,00	Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	29,10
Approximalklammer, gebogen	11,00	Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Approximalklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Aktiver Sporn	10,50
Auflage, gebogen	11,00	Ankerband/ Ankerkappe	25,00
Auflage, gegossen/Edelmetall	12,00	Aufbiss	12,50
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,00	Auflage-KFO	11,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,00	Außenbogen	29,70
Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer	3,00	Basis für Einzelkiefergerät	61,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	92,00	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	129,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	69,00	Coffin-Feder	25,00
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	36,00	Doppelplatten-Führungssporn	30,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	54,70	Dorn	10,50
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	11,00	Druckfeder, Zugfeder	13,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Facebow anpassen	11,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	31,00	Feder, gekreuzt	10,50
Doppelbogenklammer, gebogen	16,70	Feder, geschlossen/kompliziert	13,00
Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Feder, offen	10,50
Dreiecksklammer, gebogen	11,00	Federbügel	26,00
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	12,00	Führungssporn, Häkchen, Interocclusal-Stop	10,50
Einarmige Klammer, gebogen	11,00	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	61,00
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis, je Zahneinheit	4,00	Innenbogen	29,70
Gegenlager, gebogen	11,00	KFO Platte voreinschleifen	9,00
Gegenlager, gegossen/Edelmetall	22,00	Kinnkappe mit Retentionshaken	52,00
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00	Kunststoffschild	19,00
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	31,00	Labialbogen	22,50
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	50,00	Labialbogen, intermaxillär	36,50
Haltesporn, gebogen	10,00	Labialbogen, modifiziert	29,70
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	9,00
Interdental-Knopfklammer	11,00	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	29,70
Kralle, gebogen	12,20	Lötung je zusätzliche Einheit	18,00
Kralle, gegossen/Edelmetall	13,20	Lötung, je Einheit, KFO	18,00
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	20,00	Palatinalbogen	29,70
Metallbasis je Kiefer, partiell/total	141,60	Pelotte	19,00
Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall	41,00	Pelottenklammer	11,00
Ösenklammer, gebogen	11,00	Positioner	129,00
Pfeilanker, gebogen	10,00	Protrusionsbogen	16,00
Pfeilklammer, gebogen	17,00	Remontieren von KFO-Gerät	47,00
Retention gebogen	45,00	Retentionsschiene	79,00
Retention, gegossen/Edelmetall	55,00	Rücklaufsporn	10,50
Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	31,00	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	45,00
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Schraube einarbeiten	17,50
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung, auch aus Edelmetall	41,00	Schraube einarbeiten, kompliziert	24,00
Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall	31,00	Spezialschraube	24,00
Sonderkunststoff verarbeiten	92,00	Spike/Stop	11,30
Tropfenklammer, gebogen	11,00	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	29,70
Übertragen einer Wachsaufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,00	Trennen einer Basis, auch erschwert	7,50
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	11,00	U-Bügel	26,00
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	16,70	Verankerungsklammer	17,50
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall	31,00	Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	11,00
Umgebungsbügel bei Diastema	12,00	Vorbiss oder Rückbiss	12,50
Unterfütterbarer Abschlussrand	20,00	Vorhofplatte	58,00
Vofßklammer, gebogen	17,00	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro)	30,00
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	21,00	Zungengitter	18,00
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	16,70	Aufbisssschienen und Aufbissbehelfe	
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall	31,00	Adjustierte Aufbisssschiene	133,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	24,00
Metallverbindungen		Basis, tiefgezogen	22,80
Konditionierung je Zahn/Flügel	13,90	Erweitern einer Aufbisssschiene, Grundeinheit	19,00
Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen, je Verbindung	18,20	Instandsetzen einer Aufbisssschiene, Grundeinheit	19,00
Lichtbogenschweißen je Verbindung	18,20	Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	133,00
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	18,20	Medikamententrägerschiene	79,00
		Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	55,00
		Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	55,00
		Schiene, tiefgezogen	79,00
		Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
		Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen	79,00
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	14,00
Basis erneuern, auch KFO	69,50
Basis unterfüttern, auch KFO	56,80
Basisteil unterfüttern, auch KFO	41,00
Erweitern einer Metallbasis, Grundeinheit, auch KFO	19,00
Erweitern einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO-Gerät	19,00
Instandsetzen einer Metallbasis, Grundeinheit, auch KFO	19,00
Instandsetzen einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO-Gerät	19,00
Kronen- oder Brückengliedreparatur, Grundeinheit inklusive Trennspalt	37,00
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	8,50
Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff	8,50
Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall	8,50
Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden	37,00
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	8,50
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	8,50
Leistungseinheit, Instandsetzen Keramikverblendung	8,50
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	8,50
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	8,50
Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	8,50
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	8,50
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn	8,50
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	8,50
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	8,50
Leistungseinheit, Sekundärteil	8,50
Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff oder Metall	8,50
Leistungseinheit, Verlängerung	8,50
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	8,50
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	8,50
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	40,00
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	83,80
Implantat-Kontrollschablone	38,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	6,00
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	90,00
Verlängerungshülse für Implantat	15,00
Verschraubung Implantat	48,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	17,00
Zahn vermessen	2,50
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	14,00
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrar	13,80
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	20,00
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	28,00
Registrar	22,80
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	17,00
Sonstiges	
Nichtedelmetall-Zuschlag	13,60
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	6,00

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.