

Tarif CompactPRIVAT - Start 250 / 900 Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.11.2022 SAP-Nr.: 331670, 08.2022

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

I. Versicherungsleistungen

1. Ambulante Heilbehandlung

- 1.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für
- ärztliche Behandlungen (Psychotherapie nach Ziffer I. 1.2 b)
 - gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen. Die dort vorgesehenen Altersgrenzen und zeitlichen Intervalle werden nicht angewandt.
 - Impfungen, die jeweils aktuell von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen.
 - Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung nach den Grundsätzen der jeweiligen Hebammen-Gebührenverordnung
 - ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V, sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag nach § 132d SGB V verfügen
 - 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.
 - 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.
 - ärztlich verordnete sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen im Sinne von § 43 Absatz 2 und § 132c Absatz 2 SGB V bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern bzw. Jugendlichen
 - die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfverordnung (Gebärdendolmetscher), sofern dies für die Inanspruchnahme der tariflichen Leistungen erforderlich ist.

Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für die Vorbereitung und Durchführung einer künstlichen Befruchtung.

- 1.2 Erstattungsfähig sind zu **80 %** die Kosten für
- Arznei- und Verbandmittel sowie Sondennahrung im Rahmen einer künstlichen Ernährung mittels Ernährungspumpe bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 Euro im Kalenderjahr, darüber hinaus zu **100 %**
 - psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlungen 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).
Auf Verordnung dieser Leistungserbringer und nach vorheriger Zustimmung des Versicherers werden auch die Kosten für eine Psychotherapie 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.
 - den Transport zur ambulanten Notfallbehandlung im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen sowie mit dem Rettungshubschrauber,
 - Behandlungen durch Fachkräfte für physikalische Therapie, Ergotherapeuten, Logopäden, Podologen und medizinische Fußpfleger

(gemäß PodG) nach dem tariflichen Heilmittelverzeichnis (siehe Anlage). Dazu gehören auch ambulante Rehabilitationsmaßnahmen.

- 1.3 Erstattungsfähig sind zu **60 %** die Kosten für
- Behandlungen durch einen Heilpraktiker bis zu den Mindestsätzen der Gebüh.,
 - Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gemäß den AVB/VT. Sofern hinsichtlich der DiGA ein Versorgungsvertrag zwischen dem Versicherer und dem DiGA-Anbieter besteht, erhöht sich bei Inanspruchnahme eines derartigen DiGA-Anbieters der Erstattungssatz auf 80 %.
Hinweis: Wir empfehlen Ihnen daher, die Inanspruchnahme von DiGA mit uns abzustimmen. Eine Liste der bestehenden Versorgungsverträge teilen wir gerne mit.
- 1.4 Von der Schulmedizin abweichende Untersuchungs-, Behandlungsmethoden und Arzneimittel (Alternative Medizin), die zur Heilbehandlung angewendet werden, sind im Rahmen des Tarifes erstattungsfähig, wenn sich die Methoden und Arzneimittel in der Praxis Erfolg versprechend bewährt haben.
- 1.5 Ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort werden erstattet, wenn die versicherte Person dort ihren ständigen Wohnsitz hat oder während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung benötigt. § 5 Teil II 1e) AVB/VT gilt nicht.

2. Hilfsmittel

- 2.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 150 Euro pro Kalenderjahr sowie für die Refraktionsbestimmung durch einen Optiker in der Höhe, die ein Augenarzt nach GOÄ berechnen könnte.
- 2.2 Hilfsmittel, die über das Hilfsmittel-Management bezogen werden können:
Wird eines der folgenden Hilfsmittel über das Hilfsmittel-Management des Versicherers bezogen oder beschafft, sind die Kosten hierfür zu **100 %** erstattungsfähig. Dies gilt auch, wenn das Hilfsmittel-Management des Versicherers mit der Beschaffung beauftragt wird, das Hilfsmittel jedoch nicht beschafft wird oder nicht beschafft werden kann. Wird das Hilfsmittel-Management des Versicherers nicht in Anspruch genommen, erfolgt die Erstattung dieser Hilfsmittel zu **80 %**
- Atem- und Herzfrequenzmonitore, Pulsoximeter,
 - Inhalations- und Atemtherapiegeräte (z. B. Beatmungsgeräte, Geräte zur Schlafapnoebehandlung, Geräte zur Sauerstoffversorgung) sowie Protrusionsschienen,
 - tragbare Defibrillator-Westen (z. B. LifeVest).
- 2.3 Erstattungsfähig sind zu **80 %** die Kosten für
- Absauggeräte,
 - Applikationshilfen (z. B. Ernährungs-, Infusions- und Insulinpumpen)
 - Bandagen,
 - Blutzuckermessgeräte,
 - fremdkraftbetriebene Bewegungsschienen,
 - Gehhilfen (z. B. Krücken, Gehwagen und Rollatoren),
 - Heimdialysegeräte einschließlich der beim Betrieb anfallenden Materialkosten,
 - Hilfsmittel gegen Dekubitus,
 - Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie,
 - Hör- und Tinnitusgeräte in Standardausführung,
 - Inkontinenzhilfen einschließlich Inkontinenztherapiegeräte,
 - Kompressionsstrümpfe sowie Hilfsmittel zur Narbenkompression,
 - Orthesen,
 - Prothesen (Arm-, Bein-, Brust- und Augenprothesen) und Epithesen,
 - Rollstühle einschließlich Sitzschalen und elektrischen Antrieben, Reha-Karren/-Buggys in Standardausführung,
 - Sprechhilfen,
 - Stehhilfen (z. B. Stehständer, Schrägliegebretter),
 - Stomaartikel,

- Schuheinlagen,
- Orthopädische Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen,
- Therapieschuhe sowie Spezialschuhe bei diabetischem Fußsyndrom,
- ein Paar orthopädische Maßschuhe einschließlich medizinisch notwendiger Zusatzarbeiten im Kalenderjahr.

2.4 Für alle Hilfsmittel nach Ziffer 2.2 und 2.3 gilt:

Ab einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 Euro im Kalenderjahr erfolgt die Erstattung für die darüber hinausgehenden Kosten zu **100 %**.

2.5 Erstattungsfähig sind auch die Kosten für die Reparatur und Wartung eines versicherten Hilfsmittels im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen.

2.6 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. Stationäre Krankenhausbehandlung

3.1 Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus (mit Ausnahme von Kur-, Sanatoriums- oder Rehabilitationsbehandlungen) sind erstattungsfähig zu **100 %** 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 berechneten 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 Leistungen für Heilmittel im Rahmen des tariflichen Heilmittelverzeichnisses.
- b) Belegärzte und (Beleg-) Hebammen sowie (Beleg-) Entbindungspfleger
- c) Entbindungen im Entbindungsheim bzw. Geburtshaus
- d) ambulante Operationen im Krankenhaus
- e) den medizinisch notwendigen Transport oder die medizinisch notwendige Verlegung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus, z. B. im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen oder mit dem Rettungshubschrauber
- f) überwiegend psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen von Ziffer I. 3.1 a) und b) bis zu 42 Behandlungstagen im Kalenderjahr, ab dem 43. Tag zu **50 %**
- g) 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
- h) eine medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson (Vater, Mutter etc.) bei Unterbringung im Krankenhaus während der stationären Behandlung
- i) 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.
- j) 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.

3.2 Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für die Vorbereitung und Durchführung einer künstlichen Befruchtung.

4. Zahnbehandlung

4.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für

- a) diagnostische und anästhetische Leistungen (ausgenommen Funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen)
- b) Heil- und Kostenpläne (auch für Zahnersatz und Kieferorthopädie)
- c) prophylaktische Leistungen (diese umfassen auch die professionelle Zahnreinigung)
- d) chirurgische Leistungen (ausgenommen implantologische Leistungen)
- e) Behandlungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
- f) konservierende Leistungen einschließlich Gussfüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung sowie die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis, nicht jedoch Kronen.

4.2 Hinweis: Wir empfehlen Ihnen, bei Gussfüllungen (Inlays) 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. Zahnersatz

5.1 Die erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz werden bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 1.000 Euro zu **70 %**, darüber hinaus zu **50 %** je Kalenderjahr ersetzt.

Erstattungsfähig sind

- a) Kronen und Brücken in metallischer Ausführung (mit Verblendung bis zum Zahn 5)
- b) prothetische Leistungen
- c) Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

Erstattungsfähig sind auch die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis.

5.2 In den ersten drei Kalenderjahren werden die erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz aus einem Rechnungsbetrag bis zu insgesamt 3.000 Euro ersetzt. Diese Begrenzung entfällt bei Unfall.

5.3 Hinweis: Wir empfehlen Ihnen, bei Zahnersatz 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.

6. Kieferorthopädie

6.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Kosten für kieferorthopädische Leistungen bei einem Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres sowie die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis.

6.2 Hinweis: Wir empfehlen Ihnen, bei Kieferorthopädie 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.

7. Selbstbehalt

7.1 Von den tariflichen Versicherungsleistungen wird pro Person und Kalenderjahr ein absoluter Selbstbehalt von insgesamt

250 Euro im Tarif CompactPRIVAT - Start 250 bzw. 900 Euro im Tarif CompactPRIVAT - Start 900 abgezogen.

Die Kosten werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgte bzw. die Mittel bezogen wurden.

7.2 Beginnt die Versicherung nicht zum Beginn des Kalenderjahres, wird der Selbstbehalt für das erste Kalenderjahr um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat gemindert.

Wird innerhalb eines Kalenderjahres eine Verminderung oder Erhöhung des Selbstbehaltes vereinbart, wird pro Monat 1/12 des im jeweils maßgeblichen Tarif gültigen jährlichen Selbstbehaltes zugrunde gelegt.

7.3 Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der Selbstbehalt nicht.

II. Sonstige Tarifbedingungen

1. Arzt- und Zahnarztkosten sind nach den Grundsätzen der GOÄ und GOZ bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.

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

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

4. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

4.1 Versicherungsfähig nach dem Tarif CompactPRIVAT - Start sind berufstätige Personen, deren ausgeübter Beruf im Berufsgruppenverzeichnis enthalten ist. Dabei ist der zeitlich überwiegend ausgeübte Beruf maßgebend. Versicherungsfähig sind, zum Beitrag für die Berufsgruppe B, auch nicht berufstätige Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner und nicht berufstätige Kinder von Personen, für die beim Versicherer eine Krankheitskostenvollversicherung besteht. Der Tarif CompactPRIVAT – Start kann zu den Besonderen Bedingungen „A“ auch von Personen in Berufsausbildung vereinbart werden, für deren Elternteil beim Versicherer keine Krankheitskostenvollversicherung besteht.

4.2 Die Versicherungsfähigkeit einer berufstätigen versicherten Person endet, wenn sie ihre berufliche Tätigkeit aufgibt – außer wegen endgültiger Aufgabe der beruflichen Tätigkeit, Bezug von Arbeitslosengeld oder Erziehung eigener Kinder – oder wenn sie eine Tätigkeit aufnimmt bzw. in eine wechselt, die nicht in dem Berufsgruppenverzeichnis enthalten ist. Mit Ende der Versicherungsfähigkeit wird die Versicherung zum Zeitpunkt des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit in einen Tarif mit gleichartigen Leistungen überleitet. Diese Überleitung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung, soweit der neue Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender ist.

4.3 Endet die Versicherung der berufstätigen Person im Tarif CompactPRIVAT - Start, so können nicht berufstätige mitversicherte Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz und Kinder in diesem Tarif versichert bleiben.

4.4 Bei Wechsel der beruflichen Tätigkeit einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit zwischen Berufsgruppe A und B richtet sich der Beitrag ab dem Zeitpunkt des Berufswechsels nach der jeweils zutreffenden Berufsgruppe.

4.5 Nimmt eine nicht berufstätige versicherte Person eine im Berufsgruppenverzeichnis (siehe Anlage) enthaltene Tätigkeit auf, so richtet sich der Beitrag nach der zutreffenden Berufsgruppe. Nimmt sie eine anderweitige Tätigkeit auf, so wird die Versicherung zum Zeitpunkt der Aufnahme dieser Tätigkeit in einen Tarif mit gleichartigen Leistungen überleitet. Diese Überleitung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung, soweit der neue Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender ist.

4.6 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer das Ende der Versicherungsfähigkeit sowie den Wechsel, die Aufnahme oder Aufgabe der beruflichen Tätigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen.

5. Tarifkombinationen

5.1 Neben dem Tarif CompactPRIVAT - Start ist eine weitere Krankheitskostenversicherung beim Versicherer oder einer anderen privaten Krankenversicherung nicht zulässig. Dies gilt jedoch nicht für diejenigen Tarife des Versicherers, die ausdrücklich zur Ergänzung des Tarifs CompactPRIVAT - Start angeboten werden und denen die AVB/VT zu Grunde liegen.

6. Recht auf Erhöhung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Tarif CompactPRIVAT - Start 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 selbständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis
- mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses
- drei Jahre nach Beginn einer selbständigen 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 - Start 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 vorstehende Leistungsbeschreibung ist in Verbindung mit den nach Berufsgruppe A und B getrennt kalkulierten Beiträgen jeweils ein Tarif.

2. Der tarifliche 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) |
| GebÜH | Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker |
| 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 |

Besondere Bedingungen „A“ für Personen in Berufsausbildung zum Tarif CompactPRIVAT – Start

Es gelten die AVB/VT – Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex), der vereinbarte Tarif sowie die nachfolgenden Bestimmungen.

1. Versicherungsfähigkeit

Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif CompactPRIVAT – Start 250 / 900 vereinbart werden. Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- a) Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben,
- b) nicht berufstätige Ehepartner bzw. eingetragene Lebenspartner der nach a) versicherten Personen,
- c) nach Beendigung der Ausbildung vorübergehend arbeitslose Personen, die beim Versicherer bereits bisher nach Besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung versichert waren.

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich mitzuteilen.

2. Ende der Besonderen Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen entfallen für:

Personen nach Buchstabe a):

- mit Beendigung der Schule, des Studiums bzw. der Berufsausbildung,
- wenn die Schul- oder Berufsausbildung bzw. das Studium um mehr als sechs Monate unterbrochen wird,
- mit Vollendung des 34. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe b):

- mit der Aufnahme einer Berufstätigkeit,
- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit des Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners,
- mit Vollendung des 34. Lebensjahres.

Personen nach Buchstabe c):

- mit Beendigung der Arbeitslosigkeit,
- nach maximal zwölf Monaten,
- mit Vollendung des 34. Lebensjahres.

Bei Entfallen der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrags bedarf – ohne Unterbrechung im Tarif CompactPRIVAT – Start 250 /900 weitergeführt. Der Beitrag in diesen Tarifen richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Beiträge

Während der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen richten sich die Beiträge nach dem jeweiligen Lebensalter. Mit Beginn des Kalenderjahres der Vollendung des 25. bzw. 30. Lebensjahres ist der Beitrag der Altersgruppe 25 - 29 bzw. 30 - 34 zu zahlen. Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Heilmittelverzeichnis der Tarife CompactPRIVAT – Optimal und CompactPRIVAT – Start

Von den erstattungsfähigen Höchstbeträgen werden bei ambulanter Heilbehandlung 80 % als tarifliche Leistung gezahlt.

| Leistung | erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro |
|---|--------------------------------------|
| PHYSIKALISCHE THERAPIE | |
| Diagnostik und Berichte | |
| Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplanes | 16,50 |
| Bericht an den verordnenden Arzt | 17,50 |
| Krankengymnastik und Bewegungsübungen | |
| Krankengymnastik, einzeln | 25,70 |
| Krankengymnastik, in der Gruppe | 8,20 |
| Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (z. B. Bobath, Vojta, Hippotherapie) | 45,30 |
| Krankengymnastik am Gerät, medizinisches Aufbautraining (MAT), medizinische Trainingstherapie (MTT) | 46,20 |
| Manuelle Therapie | 29,70 |
| Krankengymnastik im Bewegungsbad, einzeln | 31,20 |
| Krankengymnastik im Bewegungsbad, in der Gruppe | 15,60 |
| Atemtherapie (Atemungsbehandlung), einzeln | 25,70 |
| Atemtherapie bei Mukoviszidose, einzeln | 71,40 |
| Bewegungsübungen, einzeln | 10,20 |
| Bewegungsübungen, in der Gruppe | 7,70 |
| Extensionsbehandlung, einfaches Gerät (z. B. Glissonschiene) | 5,60 |
| Extensionsbehandlung, großes Gerät (z. B. Schrägbrett) | 8,80 |
| Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik | 67,50 |
| Apparative isokinetische Muskelfunktionstherapie | 15,60 |
| Massagen und Lymphdrainagen | |
| Medizinische Massage | 18,20 |
| Manuelle Lymphdrainage | |
| - Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten | 25,70 |
| - Großbehandlung, mindestens 45 Minuten | 38,50 |
| - Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten | 58,30 |
| Apparative Kompressionstherapie, je Sitzung | 12,40 |
| Unterwasserdruckstrahlmassage | 30,50 |
| Packungen | |
| Einmal verwendbare Wampackung (z. B. Naturmoor, Naturfango) | |
| - Teilpackung | 36,20 |
| - Großpackung | 47,80 |
| Wiederverwendbare Wampackung (z. B. Fango) | 15,60 |
| Einmal verwendbare Kaltpackung (z. B. Lehm, Quark) | 20,30 |
| Wiederverwendbare Kaltpackung | 12,90 |
| Heublumensack | 12,10 |
| Schwitzpackung (warme Wickel) | 19,70 |
| Wärme-/Kältetherapie | |
| Eisanwendung (z. B. Eisabreibung, Eisbeutel) | 12,90 |
| Kältebehandlung (z. B. Kaltgas, Kaltluft, Kältekammer) | 12,90 |
| Wärmetherapie (z. B. mittels Heißluft, Infrarot oder Ultraschall) | 7,50 |
| Heiße Rolle | 13,60 |
| Elektrotherapie | |
| z. B. Reizstrom, Iontophorese | 8,20 |
| Elektrobehandlung bei Lähmungen | 15,60 |
| Zwei-/Vierzellenbad | 14,90 |
| Hydroelektrisches Bad (Stangerbad) | 29,00 |
| Lichttherapie | |
| UV-Lichtbestrahlung, einzeln | 7,50 |
| UV-Lichtbestrahlung, in der Gruppe | 5,50 |
| Inhalationen | |
| einzeln, auch mit Ultraschallvernebler | 8,80 |
| in der Gruppe | 4,80 |
| Bäder | |
| an- oder absteigendes Teilbad (z. B. nach Hauffe) | 16,20 |
| an- oder absteigendes Vollbad (z. B. nach Hauffe) | 26,40 |
| Dauerbrause | 26,40 |

| Leistung | erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro |
|---|--------------------------------------|
| Medizinisches Bad mit Zusatz | |
| - Teilbad | |
| - einzelner Körperteile (z. B. Hand- oder Fußbad) | 8,80 |
| - Sitzbad | 17,60 |
| - Halbbad | 24,40 |
| - Vollbad | 24,40 |
| - weitere Zusätze, je Zusatz | 4,10 |
| Komplexbehandlungen | |
| Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), ambulante Rehabilitation, Tagessatz | 108,10 |
| Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung | 66,00 |
| LOGOPÄDIE | |
| Diagnostik und Planung | |
| Erstgespräch | 43,00 |
| Behandlungsplanung | 65,00 |
| Behandlungen bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen | |
| einzeln, mindestens 30 Minuten | 41,80 |
| einzeln, mindestens 45 Minuten | 59,00 |
| einzeln, mindestens 60 Minuten | 68,90 |
| einzeln, mindestens 90 Minuten | 103,40 |
| in der Gruppe, mindestens 45 Minuten | 34,60 |
| in der Gruppe, mindestens 90 Minuten | 56,10 |
| ERGOTHERAPIE | |
| Diagnostik und Planung | |
| Funktionsanalyse, Beratung, Behandlungsplanung | 41,80 |
| Ergotherapeutische Behandlungen | |
| einzeln, mindestens 30 Minuten | 41,80 |
| einzeln, mindestens 45 Minuten | 54,80 |
| einzeln, mindestens 60 Minuten | 72,30 |
| einzeln, mindestens 120 Minuten | 128,20 |
| in der Gruppe, mindestens 30 Minuten | 16,00 |
| in der Gruppe, mindestens 45 Minuten | 20,60 |
| in der Gruppe, mindestens 90 Minuten | 37,90 |
| in der Gruppe, mindestens 180 Minuten | 70,20 |
| Beratung zur Integration | |
| bei motorischen Störungen | 40,70 |
| bei sensomotorisch perceptiven Störungen | 54,40 |
| bei psychisch funktionellen Störungen | 67,70 |
| PODOLOGIE | |
| Podologische Behandlungen | |
| Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes | 18,90 |
| Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße | 26,70 |
| Nagelbearbeitung eines Fußes | 18,90 |
| Nagelbearbeitung beider Füße | 25,10 |
| Podologische Komplexbehandlung eines Fußes (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) | 26,70 |
| Podologische Komplexbehandlung beider Füße (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) | 41,60 |
| Orthonyxiespangen | |
| Konfektionierte Spange setzen | 74,80 |
| Individuelle Spange setzen | 194,60 |
| Klebespange setzen | 37,40 |
| Spange regulieren | 37,40 |
| Spange abnehmen | 12,50 |
| Ersatzversorgung individuelle Spange | 64,80 |
| HAUSBESUCHE | |
| Hausbesuch inklusive Wegegeld (ärztlich verordnet) | 17,50 |

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 | | Onlay aus Metall | 101,00 |
| Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren | 15,90 | Kronen und Brückentechnik | |
| Dowel-Pin setzen | 3,20 | Angelieferte Modellation gießen | 22,00 |
| Dublieren eines Modelles oder Modellteiles | 16,20 | Anker für Klebebrücke | 92,60 |
| Frässockel | 12,00 | Auflage an Brückenglied | 13,70 |
| Hilfssteil in Abdruck, Platzhalter einfügen | 15,90 | Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 240,00 |
| Kunststoffstümpfe | 15,00 | Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung | 67,70 |
| Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell | 7,50 | Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 240,00 |
| Modell aus Hartgips, Kontrollmodell | 7,50 | Krone aus Metall, auch zur Verblendung | 94,60 |
| Modell aus Kunststoff | 23,40 | Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten | 15,80 |
| Modell aus Superhartgips | 9,50 | Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten | 15,80 |
| Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell | 12,00 | Papille aus Keramik | 39,30 |
| Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck | 12,00 | Papille aus Komposit | 22,70 |
| Modellergänzung aus Kunststoff | 15,90 | Papille aus Kunststoff | 17,00 |
| Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III | 15,20 | Sattelpontic aus Keramik | 39,30 |
| Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II | 11,80 | Sattelpontic aus Komposit | 22,70 |
| Modellpaar in Gipssockel fixieren | 9,80 | Sattelpontic aus Kunststoff | 17,00 |
| Modellpaar sockeln | 24,00 | Stift in Inlay für Pinledge-Technik | 11,00 |
| Modellpaar trimmen | 9,00 | Stiftaufbau in vorhandene Krone | 15,80 |
| Montage eines Gegenkiefermodelles | 9,00 | Stiftaufbau, direkt | 39,00 |
| Montage eines Modellpaares in Fixator | 9,80 | Stiftaufbau, indirekt | 62,20 |
| Okklusionsmodell | 7,50 | Teilverblendung aus Keramik | 110,00 |
| Okklusionsmodell für Sägesegmente | 12,00 | Teilverblendung aus Komposit | 83,70 |
| Remontagemodell | 24,50 | Teilverblendung aus Kunststoff | 53,60 |
| Set-up, je Zahn | 9,90 | Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 150,00 |
| Spezialmodell | 18,00 | Vollverblendung aus Keramik | 115,00 |
| Split-Cast-Sockel an Modell | 9,50 | Vollverblendung aus Komposit | 88,00 |
| Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln | 6,40 | Vollverblendung aus Kunststoff | 60,00 |
| Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln | | Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau | 22,00 |
| Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff | 25,70 | Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe | 88,00 |
| Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis | 7,40 | Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau | 88,00 |
| Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff | 25,70 | Wurzelpontic aus Keramik | 39,30 |
| Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart | 63,00 | Wurzelpontic aus Komposit | 22,70 |
| Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone | 37,80 | Wurzelpontic aus Kunststoff | 17,00 |
| Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer | 33,00 | Wurzelstift, gegossen, aus Metall | 22,00 |
| Spezialbissplatte | 25,70 | Zahnfleisch aus Keramik | 39,30 |
| Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung | 20,50 | Zahnfleisch aus Komposit | 22,70 |
| Vorwall | 13,00 | Zahnfleisch aus Kunststoff | 17,00 |
| Inlays und Onlays | | Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente | |
| Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 170,00 | Ankerbandklammer, sekundär | 129,00 |
| Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall | 101,00 | Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe) | 46,00 |
| Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 130,00 | Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe) | 46,00 |
| Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 150,00 | Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit | 102,00 |
| Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 170,00 | Individuelles Geschiebe, komplett | 246,20 |
| Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium) | 79,00 | Individuelles Geschiebe, primär/sekundär | 140,00 |
| Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium) | 90,00 | Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung | 129,00 |
| Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium) | 101,00 | Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett | 122,00 |
| Inlay aus Metall, einflächig | 90,00 | Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär | 81,20 |
| Inlay aus Metall, zweiflächig | 100,00 | Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt | 92,00 |
| Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig | 110,00 | Konfektionsstegglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis | 50,00 |
| Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart) | 170,00 | Lager für Ankerbandklammer | 58,60 |
| | | Lager für Raste | 15,00 |
| | | Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe | 58,60 |
| | | Lager für Schubverteilungsarm | 58,60 |
| | | Lösungsknopf | 17,00 |
| | | Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett | 246,20 |
| | | Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär | 140,00 |

| Leistung | erstattungs-fähiger Höchstbetrag Euro |
|--|---------------------------------------|
| Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell | 170,00 |
| Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel konfektioniert | 120,00 |
| Schubverteilungsarm | 59,00 |
| Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen) | 294,70 |
| Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen) | 196,70 |
| Verschraubung/Verbolzung | 46,00 |
| Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles | 81,20 |
| Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz | |
| Adams-Klammer, gebogen | 19,70 |
| Approximalklammer, gebogen | 11,20 |
| Approximalklammer, gegossen/Edelmetall | 25,10 |
| Auflage, gebogen | 11,20 |
| Auflage, gegossen/Edelmetall | 13,70 |
| Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit | 3,00 |
| Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit | 2,00 |
| Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer | 3,00 |
| Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff | 92,00 |
| Basisteil, gegossen/Edelmetall | 78,20 |
| Befestigung eines Zahnes mit zahncfarbenem Kunststoff, Pontic | 36,00 |
| Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall | 61,80 |
| Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen | 11,20 |
| Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall | 22,00 |
| Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall | 33,90 |
| Doppelbogenklammer, gebogen | 18,90 |
| Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall | 25,10 |
| Dreiecksklammer, gebogen | 12,80 |
| Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall | 13,70 |
| Einarmige Klammer, gebogen | 11,20 |
| Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachs-basis, je Zahneinheit | 4,00 |
| Gegenlager, gebogen | 11,20 |
| Gegenlager, gegossen/Edelmetall | 25,10 |
| Gitter, partiell/total oder Bügel | 132,00 |
| Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachs-basis | 33,70 |
| Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachs-basis | 56,60 |
| Haltesporn, gebogen | 11,20 |
| Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahncfarbenem Kunststoff | 36,00 |
| Interdental-Knopfklammer | 11,20 |
| Kralle, gebogen | 12,20 |
| Kralle, gegossen/Edelmetall | 13,70 |
| Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand | 20,70 |
| Metallbasis je Kiefer, partiell/total | 159,90 |
| Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall | 44,70 |
| Ösenklammer, gebogen | 11,20 |
| Pfeilanker, gebogen | 11,20 |
| Pfeilklammer, gebogen | 19,70 |
| Retention gebogen | 45,00 |
| Retention, gegossen/Edelmetall | 55,00 |
| Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall | 33,90 |
| Ringklammer, gegossen/Edelmetall | 25,10 |
| Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung | 44,70 |
| Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall | 33,90 |
| Sonderkunststoff verarbeiten | 92,00 |
| Tropfenklammer, gebogen | 11,20 |
| Übertragen einer Wachsaufstellung auf Metallbasis, je Zahn | 2,00 |
| Überwurfklammer, einarmig, gebogen | 11,20 |
| Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen | 18,90 |
| Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall | 33,90 |
| Umgebungsbügel bei Diastema | 13,70 |
| Unterfütterbarer Abschlussrand | 20,70 |
| Voßklammer, gebogen | 19,70 |

| Leistung | erstattungs-fähiger Höchstbetrag Euro |
|--|---------------------------------------|
| Zuschlag für einzeln gegossene Klammern | 21,50 |
| Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage | 18,90 |
| Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall | 33,90 |
| Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall | 25,10 |
| Metallverbindungen | |
| Konditionierung je Zahn/Flügel | 15,60 |
| Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung | 20,50 |
| Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen | 20,50 |
| Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen | 20,50 |
| Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen | 20,50 |
| Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen | 20,50 |
| Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen | 20,50 |
| Lötung auf Modell, Grundeinheit | 20,50 |
| Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/Metallverbindung nach keramischen Brand | 32,80 |
| Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten | |
| Aktiver Sporn | 11,80 |
| Ankerband/ Ankerkappe | 28,50 |
| Aufbiss | 13,80 |
| Auflage-KFO | 12,80 |
| Außenbogen | 29,70 |
| Basis für Einzelkiefergerät | 69,90 |
| Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät | 147,70 |
| Coffin-Feder | 28,50 |
| Doppelplatten-Führungssporn | 34,50 |
| Dorn | 11,80 |
| Druckfeder, Zugfeder | 14,80 |
| Facebow anpassen | 11,00 |
| Feder, gekreuzt | 11,80 |
| Feder, geschlossen/kompliziert | 14,80 |
| Feder, offen | 11,80 |
| Führungssporn, Häkchen, Interocclusal-stop | 11,80 |
| Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer | 69,90 |
| Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig | 12,80 |
| Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig | 19,70 |
| Innenbogen | 29,70 |
| KFO Platte voreinschleifen | 9,00 |
| Kinnkappe mit Retentionshaken | 54,10 |
| Kunststoffschild/Abschirmelement | 21,70 |
| Labialbogen | 25,60 |
| Labialbogen, intermaxillär | 41,30 |
| Labialbogen, modifiziert | 34,50 |
| Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO | 9,90 |
| Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen | 29,70 |
| Lötung je zusätzliche Einheit, KFO | 20,70 |
| Lötung, je Einheit, KFO | 20,70 |
| Palatinalbogen | 29,70 |
| Pelotte | 21,70 |
| Pelottenklammer | 12,80 |
| Positioner | 147,70 |
| Protrusionsbogen | 16,00 |
| Remontieren von KFO-Gerät | 49,20 |
| Retentionsschiene | 90,60 |
| Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen | 51,20 |
| Schraube einarbeiten | 19,70 |
| Schraube einarbeiten, kompliziert | 24,00 |
| Spezialschraube | 24,00 |
| Spike/Stop | 12,80 |
| Teilaußenbogen/Teilinnenbogen | 29,70 |
| Trennen einer Basis, auch erschwert | 7,90 |
| U-Bügel | 34,50 |
| Verankerungselement/Verankerungsklammer | 28,50 |
| Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses | 14,80 |
| Vorbiss oder Rückbiss | 13,80 |
| Vorhofplatte | 59,10 |
| Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro) | 30,00 |
| Zungengitter | 21,70 |

| Leistung | erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro |
|--|--|
| Aufbisschienen und Aufbissbehelfe | |
| Adjustierte Aufbisschiene | 152,60 |
| Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn | 24,00 |
| Basis, tiefgezogen | 25,70 |
| Erweitern einer Aufbisschiene, Grundeinheit | 19,70 |
| Instandsetzen einer Aufbisschiene, Grundeinheit | 19,70 |
| Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff | 152,60 |
| Medikamententrägerschiene | 90,60 |
| Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene | 63,00 |
| Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf | 63,00 |
| Schiene, tiefgezogen | 90,60 |
| Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff | 24,00 |
| Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff | 29,70 |
| Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen | 90,60 |
| Wiederherstellung/Erweiterung | |
| Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert | 14,00 |
| Basis erneuern, auch KFO | 78,40 |
| Basis unterfüttern, auch KFO | 64,10 |
| Basisteil unterfüttern, auch KFO | 41,00 |
| Grundeinheit Erweitern, auch KFO | 21,80 |
| Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO | 21,80 |
| Kronen- oder Brückengliedreparatur, je Einheit | 40,30 |
| Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe | 9,40 |
| Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff | 9,40 |
| Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall | 9,40 |
| Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden | 40,30 |
| Leistungseinheit, Erneuerung Zahn | 9,40 |
| Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel | 9,40 |
| Leistungseinheit, Instandsetzen Keramikverblendung | 9,40 |
| Leistungseinheit, Klammer einarbeiten | 9,40 |
| Leistungseinheit, Kontaktpunkt | 9,40 |
| Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen | 9,40 |
| Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung | 9,40 |
| Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn | 9,40 |
| Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten | 9,40 |
| Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten | 9,40 |
| Leistungseinheit, Sekundärteil | 9,40 |
| Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff oder Metall | 9,40 |
| Leistungseinheit, Verlängerung | 9,40 |
| Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung | 9,40 |
| Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn | 9,40 |
| Implantate und Suprakonstruktionen | |
| Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat | 43,00 |
| 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 | 94,60 |
| Implantat-Kontrollschablone | 38,00 |
| Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben | 6,50 |
| Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer | 90,00 |
| Verlängerungshülse für Implantat | 16,00 |
| Verschraubung Implantat | 48,00 |
| Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen | 17,00 |
| Zahn vermessen | 3,00 |
| Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied | 17,10 |
| Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien | |
| Einstellen nach Registrat | 15,20 |
| Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik | 22,00 |
| Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik | 30,00 |
| Registrat | 25,70 |
| Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn | 18,00 |
| Sonstiges | |
| Nichtedelmetall-Zuschlag | 15,30 |
| Versand je Versandgang, Fahrtkosten | 6,40 |

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.

Berufsgruppenverzeichnis der Tarife CompactPRIVAT – Optimal und CompactPRIVAT – Start

Die aufgelisteten Berufsgruppen entsprechen dem offiziellen Verzeichnis der Bundesagentur für Arbeit.

Versicherbar sind nach Gruppe A

| Schlüssel | Freiberufler, Gewerbetreibende |
|-----------|---|
| 1 | Landwirte |
| 2 | Tierzüchter, Fischereiberufe |
| 3 | Verwalter, Berater in der Landwirtschaft und Tierzucht |
| 4 | Landwirtschaftliche Arbeitskräfte, Tierpfleger |
| 5 | Gartenbauer |
| 6 | Forst- und Jagdberufe |
| 10 | Steinbearbeiter |
| 11 | Baustoffhersteller |
| 12 | Keramiker |
| 13 | Glasmacher |
| 14 | Chemiearbeiter (Ausnahme Kokereiarbeiter) |
| 15 | Kunststoffverarbeiter |
| 16 | Papierhersteller, -verarbeiter |
| 17 | Drucker |
| 18 | Holzaufbereiter, Holzwarenfertiger und verwandte Berufe |
| 20 | Former, Formgießer |
| 21 | Metallverformer (spanlos) |
| 22 | Metallverformer (spanend) |
| 23 | Metalloberflächenbearbeiter, -vergüter, -beschichter |
| 24 | Metallverbinder |
| 26 | Feinblechner, Installateure |
| 27 | Schlosser |
| 28 | Mechaniker |
| 29 | Werkzeugmacher |
| 30 | Metallfeinbauer und zugeordnete Berufe |
| 31 | Elektriker |
| 32 | Montierer und Metallberufe, a.n.g. |
| 33 | Spinnberufe |
| 34 | Textilhersteller |
| 35 | Textilverarbeiter |
| 36 | Textilveredler |
| 37 | Lederhersteller, Leder- und Fellverarbeiter |
| 39 | Back-, Konditorwarenhersteller |
| 40 | Fleisch-, Fischverarbeiter |
| 41 | Speisenbereiter |
| 42 | Getränke-, Genussmittelhersteller |
| 43 | Übrige Ernährungsberufe |
| 48 | Bauausstatter |
| 49 | Raumausstatter, Polsterer |
| 50 | Tischler, Modellbauer |
| 51 | Maler, Lackierer und verwandte Berufe |
| 52 | Warenprüfer, Versandfertigmacher |
| 54 | Maschinisten und zugehörige Berufe |
| 60 | Ingenieure |
| 61 | Chemiker, Physiker, Mathematiker |
| 62 | Techniker |
| 63 | Technische Sonderfachkräfte |
| 68 | Warenkaufleute |
| 69 | Bank-, Versicherungskaufleute |
| 70 | Andere Dienstleistungskaufleute und zugehörige Berufe |
| 71 | Berufe des Landverkehrs |
| 72 | Berufe des Wasser- und Luftverkehrs |
| 73 | Berufe des Nachrichtenverkehrs |
| 74 | Lagerverwalter, Lager-, Transportarbeiter |
| 75 | Unternehmer, Organisatoren, Wirtschaftsprüfer |
| 76 | Abgeordnete, administrativ entscheidende Berufstätige |
| 77 | Rechnungskaufleute, Datenverarbeiter |
| 78 | Bürofach-, Bürohilfskräfte |
| 79 | Dienst-, Wachberufe |
| 80 | Sicherheitswahrer |
| 81 | Rechtswahrer, -berater |
| 82 | Publizisten, Dolmetscher, Bibliothekare |
| 83 | Künstler und zugeordnete Berufe |
| 84 | Ärzte, Apotheker |
| 85 | Übrige Gesundheitsdienstberufe |
| 86 | Sozialpflegerische Berufe |
| 87 | Lehrer |
| 88 | Geistes- und naturwissenschaftliche Berufe, a.n.g. |
| 89 | Seelsorger |
| 90 | Körperpfleger |

| | |
|------------------|--|
| 91 | Gästabetreuer (ausgenommen Barbesitzer/-angestellte und Prostituierte) |
| 92 | Hauswirtschaftliche Berufe |
| 93 | Reinigungsberufe |
| Schlüssel | Arbeitnehmer |
| 52 | Warenprüfer, Versandfertigmacher |
| 61 | Chemiker, Physiker, Mathematiker |
| 72 | Berufe des Wasser- und Luftverkehrs |
| 73 | Berufe des Nachrichtenverkehrs |
| 76 | Abgeordnete |
| 89 | Seelsorger |

Versicherbar sind nach Gruppe B

| Schlüssel | Freiberufler, Gewerbetreibende |
|------------------|---|
| 98 | Arbeitskräfte mit noch nicht bestimmtem Beruf |
| Schlüssel | Arbeitnehmer |
| 1 | Landwirte |
| 2 | Tierzüchter, Fischereiberufe |
| 3 | Verwalter, Berater in der Landwirtschaft und Tierzucht |
| 4 | Landwirtschaftliche Arbeitskräfte, Tierpfleger |
| 5 | Gartenbauer |
| 6 | Forst- und Jagdberufe |
| 10 | Steinbearbeiter |
| 12 | Keramiker |
| 13 | Glasmacher |
| 14 | Chemiearbeiter (Ausnahme Kokereiarbeiter) |
| 15 | Kunststoffverarbeiter |
| 16 | Papierhersteller, -verarbeiter |
| 17 | Drucker |
| 18 | Holzaufbereiter, Holzwarenfertiger und verwandte Berufe |
| 21 | Metallverformer (spanlos) |
| 22 | Metallverformer (spanend) |
| 23 | Metalloberflächenbearbeiter, -vergüter, -beschichter |
| 24 | Metallverbinder |
| 26 | Feinblechner, Installateure |
| 27 | Schlosser |
| 28 | Mechaniker |
| 29 | Werkzeugmacher |
| 30 | Metallfeinbauer und zugeordnete Berufe |
| 31 | Elektriker |
| 32 | Montierer und Metallberufe, a.n.g. |
| 33 | Spinnberufe |
| 34 | Textilhersteller |
| 35 | Textilverarbeiter |
| 37 | Lederhersteller, Leder- und Fellverarbeiter |
| 39 | Back-, Konditorwarenhersteller |
| 40 | Fleisch-, Fischverarbeiter |
| 41 | Speisenbereiter |
| 42 | Getränke-, Genussmittelhersteller |
| 43 | Übrige Ernährungsberufe |
| 48 | Bauausstatter |
| 49 | Raumausstatter, Polsterer |
| 50 | Tischler, Modellbauer |
| 51 | Maler, Lackierer verwandte Berufe |
| 54 | Maschinisten und zugehörige Berufe |
| 60 | Ingenieure |
| 62 | Techniker |
| 63 | Technische Sonderfachkräfte |
| 68 | Warenkaufleute |
| 69 | Bank-, Versicherungskaufleute |
| 70 | Andere Dienstleistungskaufleute und zugehörige Berufe |
| 71 | Berufe des Landverkehrs |
| 74 | Lagerverwalter, Lager-, Transportarbeiter |
| 75 | Organisatoren, Wirtschaftsprüfer |
| 77 | Rechnungskaufleute, Datenverarbeiter |
| 78 | Bürofach-, Bürohilfskräfte |
| 79 | Dienst-, Wachberufe |
| 80 | Sicherheitswahrer |
| 81 | Rechtswahrer, -berater |
| 82 | Publizisten, Dolmetscher, Bibliothekare |
| 83 | Künstler und zugeordnete Berufe |
| 84 | Ärzte, Apotheker |
| 85 | Übrige Gesundheitsdienstberufe |

| | |
|----|--|
| 86 | Sozialpflegerische Berufe |
| 87 | Lehrer |
| 88 | Geistes- und naturwissenschaftliche Berufe, a.n.g. |
| 90 | Körperpfleger |
| 91 | Gästebetreuer (ausgenommen Barbekesitzer/-angestellte und Prostituierte) |
| 92 | Hauswirtschaftliche Berufe |
| 93 | Reinigungsberufe |
| 98 | Arbeitskräfte mit noch nicht bestimmtem Beruf (ausgenommen Arbeitslose) |

Nicht versicherbar sind

| Schlüssel | Freiberufler, Gewerbetreibende |
|------------------|---------------------------------------|
| 7 | Bergleute |
| 8 | Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner |
| 9 | Mineralaufbereiter |
| 19 | Metallerzeuger, Walzer |
| 25 | Schmiede |
| 44 | Maurer, Betonbauer |
| 45 | Zimmerer, Dachdecker, Gerüstbauer |
| 46 | Straßen-, Tiefbauer |
| 47 | Bauhilfsarbeiter |
| 53 | Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeit |
| 99 | Arbeitskräfte ohne nähere Tätigkeit |

| Schlüssel | Arbeitnehmer |
|------------------|-------------------------------------|
| 7 | Bergleute |
| 8 | Mineral-, Erdöl-, Erdgasgewinner |
| 9 | Mineralaufbereiter |
| 11 | Baustoffhersteller |
| 19 | Metallerzeuger, Walzer |
| 20 | Former, Formgießer |
| 25 | Schmiede |
| 36 | Textilveredler |
| 44 | Maurer, Betonbauer |
| 45 | Zimmerer, Dachdecker, Gerüstbauer |
| 46 | Straßen-, Tiefbauer |
| 47 | Bauhilfsarbeiter |
| 53 | Hilfsarbeiter ohne nähere Tätigkeit |
| 99 | Arbeitskräfte ohne nähere Tätigkeit |