

## Tarif CompactPRIVAT - Start 250 / 900 Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.07.2019, SAP-Nr. 331670, 04.2019

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 Zusage 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

1.3 Erstattungsfähig sind zu **60 %** die Kosten für Behandlungen durch einen Heilpraktiker bis zu den Mindestsätzen der GebÜH.

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 Aufenthaltzweck 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 Brillengläser, -fassung und Kontaktlinsen bis zu insgesamt 100 Euro pro Kalenderjahr sowie für die Refraktionsbestimmung durch einen Optiker in der Höhe, die ein Augenarzt nach GOÄ berechnen könnte.
- 2.2 Erstattungsfähig sind zu **80 %** bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 Euro im Kalenderjahr, darüber hinaus zu **100 %**, die Kosten für
- Hörhilfen in einfacher Ausführung
  - Krankenfahrstühle in einfacher Ausführung
  - Prothesen, Epithesen und Kunstaugen
  - Miete einer Heimmiete einschließlich der beim Betrieb anfallenden Materialkosten
  - Insulinpumpen
  - Absauggeräte, Blutzuckermessgeräte
  - Herz-, Atem- und Sauerstoffüberwachungsmonitore
  - Beatmungsgeräte
  - Orthesen, Gehhilfen (Krücken, Gehstock, Gehgestell), Gehwagen und Rollatoren, Kompressionsstrümpfe und Kompressionsstrumpfhosen, orthopädische Schuhzurichtungen und Schuheinlagen
  - ein Paar serienmäßig nicht herstellbare orthopädische Maßschuhe einmal im Kalenderjahr
  - orthopädische Leibbinden und Bandagen, soweit sie in einem orthopädischen Fachgeschäft bezogen wurden
  - Schwangerschaftsleibbinden, Bruchbänder
  - Anus praeter-Bandagen einschließlich Beutel
  - Liegeschalen, Nachtschienen, Korrektorschienen.

#### 2.3 Hilfsmittel-Management:

Wird eines der folgenden Hilfsmittel über das Hilfsmittel-Management des Versicherers bezogen, so sind die hierfür anfallenden Kosten zu **100 %** erstattungsfähig:

- Herz-, Atem- und Sauerstoffüberwachungsmonitore
- Beatmungsgeräte inklusive Sauerstoffgeräte und Schlafapnoegeräte.

2.4 Erstattet werden auch die Kosten für die Reparatur der nach 2.2 und 2.3 versicherten Hilfsmittels im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen, maximal jedoch bis zum Preis für die Neuanschaffung des Hilfsmittels. Nicht erstattungsfähig sind jedoch die Kosten für die Energieversorgung der versicherten Hilfsmittel (z. B. Stromkosten, Batterien).

#### 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

- 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 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 gem. § 42 SGB XI ohne Vorliegen eines Pflegegrades (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 Zahnarzkosten sind nach den Grundsätzen der GOÄ und GOZ bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.

2. Der Versicherte ist unter den Voraussetzungen des § 18 Absatz 1 AVB/VT berechtigt, das Heilmittelverzeichnis, das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten sowie das Verzeichnis der über das Hilfsmittel-Management beziehbaren Hilfsmittel (siehe Ziffer I. 2.3) 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.

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. Tarfkombinationen

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:

- a) bei Wechsel von einer selbständigen beruflichen Tätigkeit in ein Arbeitnehmerverhältnis
- b) mit Ablauf der Probezeit eines neuen hauptberuflichen Arbeitsverhältnisses
- c) drei Jahre nach Beginn einer selbständigen 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 - 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 - Start

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
<b>Atemtherapie</b> (Atmungsbehandlung) (einschließlich aller unterstützender Maßnahmen, einzeln)	17,90	– Teilbehandlung (einzeln)	17,90
<b>Bäder</b>		manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen (mindestens 30 min)	20,45
Absteigendes		Muskelaufbautraining (krankengymnastische Ganzbehandlung einzeln)	17,90
– Teilbad, z. B. Hauffe	11,25	orthopädisches Turnen in der Gruppe	6,14
– Vollbad - Überwärmungsbad	18,41	Vojta Krankengymnastik	31,70
Ansteigendes		<b>Lichttherapie</b>	
– Teilbad, z. B. Hauffe	11,25	Glühlicht	
– Vollbad - Überwärmungsbad	18,41	– ein Körperteil	5,11
Dauerbrause	18,41	– mehrere Körperteile	5,62
Hydroelektrisches Vollbad (auch mit Zusatz)	20,45	Infrarot-Behandlung	5,11
Medizinisches Bad		Quarzlampendruckbestrahlung	
– Teilbad, wie z. B. Hand-, Fußbad (mit Zusatz wie z. B.: vegetabilische Extrakte, ätherische Öle)	6,14	– eines Feldes	6,14
– Halbbad mit Zusatz	16,87	– mehrerer Felder	9,71
– Sitzbad mit Zusatz	12,27	Ultraviolettlicht	
– Vollbad mit Zusatz	16,87	– einzeln	3,58
weitere Zusätze, je Zusatz	3,07	– in der Gruppe	2,56
Stangerbad (auch mit Zusatz)	20,45	– Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirks	3,58
<b>Ergotherapie</b>		– Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke	5,11
sensomotorische und perzeptive Störungen (einzeln; mindestens 45 min)	38,35	<b>Massagen</b>	
sensomotorische Entwicklungs- und Übungsbehandlung am Zentralnervensystem (einzeln; mindestens 45 min)	38,35	Akupunktmassage	12,78
<b>Hausbesuch</b> (ärztlich verordnet)	8,18	Colonmassage	12,78
<b>Inhalationstherapie</b>		Großmassage (z. B. Massage beider Beine, beider Arme, einer Körperseite, des Rückens)	12,78
einzeln (auch mit Ultraschallvernebler)	6,14	Lymphdrainage - manuell nach Dr. Vodder	
in der Gruppe	3,07	– Großbehandlung, mindestens 30 min	17,90
<b>Kältetherapie</b>		– Ganzbehandlung, mindestens 45 min	27,10
direkte Abreibung (mit Eis)	9,20	apparative Kompressionstherapie je Sitzung	8,18
Eisanwendungen	9,20	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile, z. B. eines Beines)	12,78
Eisbeutel	9,20	Bindegewebsmassage	12,78
Kältebehandlung	9,71	Reflexzonenmassage	12,78
Kaltgas	9,71	Nervenpunktmassage	12,78
Kaltluft	9,71	Periostmassage	12,78
<b>Kompressionsbehandlung</b>		Penzelmassage (Akupunktmassage)	12,78
einer Extremität	8,18	Spezialmassage	12,78
mehrerer Extremitäten	8,18	Querfriktionsmassage	12,78
<b>Krankengymnastik</b>		rhythmische Massage	12,78
apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik (Eingangs- und Abschlusstest, einschließlich Dokumentationen) jeweils:	67,49	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt von mindestens 400 l, Leistung der Apparatur mindestens 4 bar)	20,45
apparative isokinetische Muskelfunktionstherapietherapie	12,78	<b>Packungen</b>	
Bewegungsbad (einschließlich der erforderlichen Nachruhe)		Einmalpackung (ohne Verwendung einer Folie) z. B. Einmalpeloid, Fangopackung Natur, Heilerdepackung, Naturmoor, Schlammpackung, Schlickpackung	
– Krankengymnastik (einzeln)	21,99	– Teilpackung	18,41
– Krankengymnastik (Gruppe)	10,74	– Großpackung	26,08
Bewegungsübungen	7,67	– Kaltpackung	14,32
Krankengymnastik nach Bobath	31,70	Fangopackung, wiederverwendbar	11,25
Extensionsbehandlung		Heublumensack	8,69
– normal (z. B. Glissonschiene)	4,60	Kaltpackung (Anwendung von Lehm, Quark, Kühlisprays)	7,16
– mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät)	7,16	Moorpackung eines oder mehrerer Körperteile	11,25
Komplextherapie (ambulante Reha-Maßnahmen mit verschiedenen physikalischen Maßnahmen)	81,81	Paraffinpackung, auch mehrerer Körperteile	11,25
Krankengymnastik:		Parapack-Wärmetherapie (Schaumpackung)	26,08
– Atemtherapie (einzeln)	17,90	Schwitzpackung, wie z. B. Spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp	13,80
– im Bewegungsbad (einschließlich Nachruhe)		<b>Sprachtherapie</b>	
– einzeln	21,99	funktionelle Entwicklungstherapie bei motorischen Ausfallerscheinungen des Sprachbereichs (Einzelbehandlung, mindestens 30 min)	33,75
– in der Gruppe	10,74	Stimmübungsbehandlung mindestens 30 min einschließlich aller dazugehöriger Maßnahmen, Einzelbehandlung)	29,14
– nach Bobath	31,70	<b>Logopädie</b>	
– in der Gruppe	6,14	Behandlungsplanung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen mit standardisierten Verfahren (einmal je Behandlungsfall)	46,02
– Ganzbehandlung		Erstgespräch (mit Behandlungsplanung und -besprechung einmal je Behandlungsfall)	29,14
– einzeln (auch auf neurophysiologischer Grundlage)	17,90		
– auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen (einzeln mindestens 30 min) inklusive Massage	31,70		
– auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen bis inklusive 14 Jahre (einzeln mindestens 45 min)	31,70		

<b>Leistung</b>	<b>erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro</b>
funktionelle Entwicklungstherapie bei motorischen Ausfallerscheinungen der Sprachbereiche (einzeln; mindestens 30 min)	33,75
sensomotorische Behandlung zentraler Sprachstörungen, einschließlich dazugehöriger psychotherapeutischer, atemgymnastischer und sedierender Maßnahmen (einzeln; mindestens 45 min)	38,35
Stimmtherapie bei Kehlkopfflosen	38,35
Sprachübungsbehandlung (einschließlich aller dazugehöriger Maßnahmen)	29,14
- einzeln, mindestens 30 min	
- einzeln, mindestens 45 min	38,35
- einzeln, mindestens 60 min	48,06
Sprachübungsbehandlung, ggf. mit Eltern (in der Gruppe; mindestens 40 min)	14,83
<b>Elektrotherapie</b>	
Dezimeterwellen-Behandlung	6,14
diadynamischer Strom	6,14
Elektrogymnastik bei Lähmungen	12,78
Galvanisation	6,14
hochfrequente Ströme	6,14
Interferenzstrom	6,14
Iontophorese	6,14
Kurzwellen-Behandlung	6,14
Niederfrequenzbehandlung bei Lähmungen	12,78
niederfrequente Ströme	6,14
Phonophoresebehandlung	6,14
Mikrowellen-Behandlung	6,14
Reizstrom	6,14
Vierzellenbad (Elektrotherapie)	10,23
Zweizellenbad (Elektrotherapie)	10,23
<b>Podologie</b>	
Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße	14,50
Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes	8,70
Nagelbearbeitung beider Füße	13,05
Nagelbearbeitung eines Fußes	7,25
podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10
podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50
<b>Wärmetherapie</b>	
heiße Rolle	9,71
Heißluftbehandlung	
- eines Körperteils	5,11
- mehrerer Körperteile	5,62
Strahler (Wärmebehandlung)	5,11
Ultraschallbehandlung	6,14
Wärmeanwendung	5,11

## 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 Tarifierunterlagen.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro		
		Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00
		Onlay aus Metall	101,00
<b>Arbeitsvorbereitung</b>			
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	15,00		
Dowel-Pin setzen	3,20		
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	15,00		
Frässockel	10,70		
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	15,00		
Kunststoffstümpfe	15,00		
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	6,70		
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	6,70		
Modell aus Kunststoff	21,70		
Modell aus Superhartgips	8,70		
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	10,70		
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	10,70		
Modellergänzung aus Kunststoff	15,00		
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	13,80		
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	11,80		
Modellpaar in Gipssockel fixieren	9,00		
Modellpaar sockeln	24,00		
Modellpaar trimmen	9,00		
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,00		
Montage eines Modellpaares in Fixator	9,00		
Okklusionsmodell	6,70		
Okklusionsmodell für Sägesegmente	10,70		
Remontagemodell	24,50		
Set-up, je Zahn	9,00		
Spezialmodell	18,00		
Split-Cast-Sockel an Modell	8,70		
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	6,30		
<b>Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln</b>			
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	22,80		
Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	6,60		
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	22,80		
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	63,00		
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkronen	33,50		
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	29,20		
Spezialbissplatte	22,80		
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	19,00		
Vorwall	13,00		
<b>Inlays und Onlays</b>			
Dreiviertelkrone, Teilkronen aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00		
Dreiviertelkrone, Teilkronen aus Metall	101,00		
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	120,00		
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	140,00		
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00		
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	90,00		
Inlay aus Metall, zweiflächig	100,00		
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	110,00		
		Kronen und Brückentechnik	
		Angelieferte Modellation gießen	22,00
		Anker für Klebebrücke	82,00
		Auflage an Brückenglied	13,00
		Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	230,00
		Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	60,00
		Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	230,00
		Krone aus Metall, auch zur Verblendung	83,80
		Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	15,00
		Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	15,00
		Papille aus Keramik	34,80
		Papille aus Komposit	20,10
		Papille aus Kunststoff	15,00
		Sattelpontic aus Keramik	34,80
		Sattelpontic aus Komposit	20,10
		Sattelpontic aus Kunststoff	15,00
		Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
		Stiftaufbau in vorhandene Krone	15,00
		Stiftaufbau, direkt	35,00
		Stiftaufbau, indirekt	55,10
		Teilverblendung aus Keramik	97,40
		Teilverblendung aus Komposit	70,00
		Teilverblendung aus Kunststoff	47,40
		Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	140,00
		Vollverblendung aus Keramik	106,30
		Vollverblendung aus Komposit	84,00
		Vollverblendung aus Kunststoff	57,00
		Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	22,00
		Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	77,90
		Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	77,90
		Wurzelpontic aus Keramik	34,80
		Wurzelpontic aus Komposit	20,10
		Wurzelpontic aus Kunststoff	15,00
		Wurzelstift, gegossen, aus Metall	22,00
		Zahnfleisch aus Keramik	34,80
		Zahnfleisch aus Komposit	20,10
		Zahnfleisch aus Kunststoff	15,00
<b>Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente</b>			
		Ankerbandklammer, sekundär	129,00
		Bohrung und Fräsung für Friktionsstift	46,00
		Federbolzen, Friktionsstift	46,00
		Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	102,00
		Individuelles Geschiebe, komplett	218,00
		Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	129,00
		Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung	129,00
		Konfektionierte Verbindungsvorrichtung,	108,00
		Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett	
		Konfektionierte Verbindungsvorrichtung,	76,00
		Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär	
		Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	92,00
		Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	50,00
		Lager für Ankerbandklammer	58,00
		Lager für Raste	15,00
		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 notwendigen Teilleistungen)	260,90	Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	18,20
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	174,10	Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	18,20
Verschraubung/Verbolzung	46,00	Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	18,20
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	76,00	Lötung auf Modell, Grundeinheit	18,20
		Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	29,10
<b>Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz</b>			
Adams-Klammer, gebogen	17,00	<b>Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten</b>	
Approximalklammer, gebogen	11,00	Aktiver Sporn	10,50
Approximalklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Ankerband/ Ankerkappe	25,00
Auflage, gebogen	11,00	Aufbiss	12,50
Auflage, gegossen/Edelmetall	12,00	Auflage-KFO	11,00
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,00	Außenbogen	29,70
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,00	Basis für Einzelkiefergerät	61,00
Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer	3,00	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	129,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	92,00	Coffin-Feder	25,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	69,00	Doppelplatten-Führungssporn	30,00
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	36,00	Dorn	10,50
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	54,70	Druckfeder, Zugfeder	13,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	11,00	Facebow anpassen	11,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Feder, gekreuzt	10,50
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	31,00	Feder, geschlossen/kompliziert	13,00
Doppelbogenklammer, gebogen	16,70	Feder, offen	10,50
Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Federbügel	26,00
Dreiecksklammer, gebogen	11,00	Führungssporn, Häkchen, Interocclusal-stop	10,50
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	12,00	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	61,00
Einarmige Klammer, gebogen	11,00	Innenbogen	29,70
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis, je Zahneinheit	4,00	KFO Platte voreinschleifen	9,00
Gegenlager, gebogen	11,00	Kinnkappe mit Retentionshaken	52,00
Gegenlager, gegossen/Edelmetall	22,00	Kunststoffschild	19,00
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00	Labialbogen	22,50
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	31,00	Labialbogen, intermaxillär	36,50
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	50,00	Labialbogen, modifiziert	29,70
Haltesporn, gebogen	10,00	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	9,00
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	29,70
Interdental-Knopfklammer	11,00	Lötung je zusätzliche Einheit	18,00
Kralle, gebogen	12,20	Lötung, je Einheit, KFO	18,00
Kralle, gegossen/Edelmetall	13,20	Palatinalbogen	29,70
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	20,00	Pelotte	19,00
Metallbasis je Kiefer, partiell/total	141,60	Pelottenklammer	11,00
Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall	41,00	Positioner	129,00
Ösenklammer, gebogen	11,00	Protrusionsbogen	16,00
Pfeilanker, gebogen	10,00	Remontieren von KFO-Gerät	47,00
Pfeilklammer, gebogen	17,00	Retentionsschiene	79,00
Retention gebogen	45,00	Rücklaufsporn	10,50
Retention, gegossen/Edelmetall	55,00	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	45,00
Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	31,00	Schraube einarbeiten	17,50
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Schraube einarbeiten, kompliziert	24,00
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung, auch aus Edelmetall	41,00	Spezialschraube	24,00
Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall	31,00	Spike/Stop	11,30
Sonderkunststoff verarbeiten	92,00	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	29,70
Tropfenklammer, gebogen	11,00	Trennen einer Basis, auch erschwert	7,50
Übertragen einer Wachsaufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,00	U-Bügel	26,00
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	11,00	Verankerungsklammer	17,50
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	16,70	Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	11,00
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall	31,00	Vorbiss oder Rückbiss	12,50
Umgebungsbügel bei Diastema	12,00	Vorhofplatte	58,00
Unterfütterbarer Abschlussrand	20,00	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro)	30,00
Voßklammer, gebogen	17,00	Zungengitter	18,00
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	21,00		
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	16,70	<b>Aufbisschienen und Aufbissbehelfe</b>	
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall	31,00	Adjustierte Aufbisschiene	133,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	24,00
		Basis, tiefgezogen	22,80
<b>Metallverbindungen</b>		Erweitern einer Aufbisschiene, Grundeinheit	19,00
Konditionierung je Zahn/Flügel	13,90	Instandsetzen einer Aufbisschiene, Grundeinheit	19,00
Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen, je Verbindung	18,20	Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	133,00
Lichtbogenschweißen je Verbindung	18,20	Medikamententrägerschiene	79,00
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	18,20	Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	55,00
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	18,20	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	55,00
		Schiene, tiefgezogen	79,00
		Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
		Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
		Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen	79,00
		<b>Wiederherstellung/Erweiterung</b>	
		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, Kunststoffsattel 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 Suprastrukturen**

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 Registrat	13,80
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	20,00
Kauffläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	28,00
Registrat	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.

## Berufsgruppenverzeichnis für die Tarife 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	Maschinenisten 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	Gästebetreuer (ausgenommen Barbesitzer/-angestellte und Prostituierte)
92	Hauswirtschaftliche Berufe
93	Reinigungsberufe
<b>Schlüssel</b>	<b>Arbeitnehmer</b>
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
<b>Schlüssel</b>	<b>Arbeitnehmer</b>
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	Maschinenisten 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 Barbesitzer/-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