Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Tarif CompactPRIVAT - Start 250 / 900
Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.02.2026, SAP-Nr.: 331672, 02.2026
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

a) ärztliche Behandlungen (Psychotherapie nach Ziffer I. 1.2 b),
b) gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen. Die dort vorgesehenen Altersgrenzen und zeitlichen Intervalle werden nicht angewandt.
c) 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.
d) Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung nach den Grundsätzen der jeweiligen Hebammen-Gebührenverordnung,
e) ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V, sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag nach § 132d SGB V verfügen,
f) häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung). Die Maßnahme muss ärztlich verordnet sein und von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Erstattungsfähig sind maximal die Gebühren, die in der Kranken- oder in der Pflegepflichtversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart sind. Leistungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung werden nur erstattet, wenn sie geeignet sind, eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Besteht hierfür eine Leistungspflicht der Pflegepflichtversicherung nach § 36 SGB XI, endet der Leistungsanspruch aus diesem Tarif.
g) sozialpädiatrische Behandlung im Sinne von § 119 SGB V sowie für Frühförderungsbehandlungen im Sinne der Frühförderungsverordnung in Einrichtungen, die über einen Vertrag mit der privaten oder der gesetzlichen Krankenversicherung verfügen. Die Erstattung erfolgt bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.
h) ärztlich verordnete sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen im Sinne von § 43 Absatz 2 und § 132c Absatz 2 SGB V bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern bzw. Jugendlichen,
i) die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfeverordnung (Gebärdendolmetscher), sofern dies für die Inanspruchnahme der tariflichen Leistungen erforderlich ist.

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

1.2 Erstattungsfähig sind zu **80 %** die Kosten für

a) 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 %,**
b) 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 Soziotherapie im Sinne von § 37a und § 132b SGB V erstattet. Die Erstattung erfolgt im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ bzw. bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.
c) den Transport zur ambulanten Notfallbehandlung im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen sowie mit dem Rettungshubschrauber,
d) 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

a) Behandlungen durch einen Heilpraktiker bis zu den Mindestsätzen der GebüH.
b) 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 Aufenthaltszweck 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 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 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 Verdienstausfall und die von dem Organspender geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge für die Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung. Hierzu zählen auch die Beiträge für eine substitutive private Krankenversicherung und für die private Pflegepflichtversicherung.

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 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 übergeleitet. 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) enthaltende 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 übergeleitet. 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:
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 – Allgemeine 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 (Atmungsbehandlung), einzeln	25,70
Atemtherapie bei Mukoviszidose, einzeln	71,40
Bewegungsübungen, einzeln	10,20
Bewegungsübungen, in der Gruppe	7,70
Extensionsbehandlung, einfaches Gerät (z. B. Glissonschlinge)	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 Warmpackung (z. B. Naturmoor, Naturfango)	
- Teilpackung	36,20
- Großpackung	47,80
Wiederverwendbare Warmpackung (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
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 perzeptiven 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
Arbeitsvorbereitung	
Abdruck, Stumpfabdruck galvanisieren	17,90
Dowel-Pin setzen	3,20
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	20,90
Frässockel	13,50
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	17,90
Kunststoffstümpfe	15,00
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	8,50
Modell aus Hartgips, Kontrollmodel	8,50
Modell aus Kunststoff	26,30
Modell aus Superhartgips	9,50
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	19,90
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	19,90
Modellergänzung aus Kunststoff	17,90
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	16,70
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	12,40
Modellpaar in Gipssockel fixieren	11,00
Modellpaar sockeln	31,40
Modellpaar trimmen	12,40
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,90
Montage eines Modellpaares in Fixator	11,00
Okklusionsmodell	8,50
Okklusionsmodell für Sägesegmente	19,90
Remontagemodell	24,50
Set-up, je Zahn	12,80
Spezialmodell	19,90
Split-Cast-Sockel an Modell	10,50
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	7,30
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln	
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	28,90
Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	8,30
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	28,90
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	69,30
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	42,50
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	37,10
Spezialbissplatte	28,90
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	23,00
Vorwall	13,00
Inlays und Onlays	
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	106,50
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	143,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	165,00
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	101,00
Inlay aus Metall, einflächig	99,00
Inlay aus Metall, zweiflächig	110,00
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	121,00
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00
Onlay aus Metall	106,50
Kronen und Brückentechnik	
Angelieferte Modellation gießen	23,20
Anker für Klebebrücke	104,30
Auflage an Brückenglied	15,40
Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	270,00
Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	76,20
Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	270,00
Krone aus Metall, auch zur Verblendung	106,50
Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	17,80
Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	17,80
Papille aus Keramik	44,30
Papille aus Komposit	25,60
Papille aus Kunststoff	19,20
Sattelpontic aus Keramik	44,30
Sattelpontic aus Komposit	25,60
Sattelpontic aus Kunststoff	19,20
Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
Stiftaufbau in vorhandene Krone	17,80
Stiftaufbau, direkt	43,00
Stiftaufbau, indirekt	70,10
Teilverblendung aus Keramik	123,80
Teilverblendung aus Komposit	94,30
Teilverblendung aus Kunststoff	60,30
Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	165,00
Vollverblendung aus Keramik	127,00
Vollverblendung aus Komposit	97,00
Vollverblendung aus Kunststoff	66,00
Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	23,20
Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	99,10
Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	99,10
Wurzelpontic aus Keramik	44,30
Wurzelpontic aus Komposit	25,60
Wurzelpontic aus Kunststoff	19,20
Wurzelstift, gegossen, aus Metall	23,20
Zahnfleisch aus Keramik	44,30
Zahnfleisch aus Komposit	25,60
Zahnfleisch aus Kunststoff	19,20
Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Ankerbandklammer, sekundär	129,00
Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	112,20
Individuelles Geschiebe, komplett	277,20
Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	154,00
Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung	129,00
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett	137,40
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär	91,40
Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	92,00
Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	55,00
Lager für Ankerbandklammer	66,00
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	66,00
Lager/Raste für Schubverteilungsarm	66,00
Lösungsknopf	17,00
Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	277,20
Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	154,00

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

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

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

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

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	Gästebetreuer (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	Bauaustatter
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 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