

## Tarif BA 20/65, BP 20/65, BW 20/65 Krankheitskostenvollversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.12.2018, SAP-Nr.: 332208, 12.2018

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

### I. Allgemeines

#### 1. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 sind beihilfeberechtigte Personen, deren Beihilfeanspruch sich bei Erhalt von Versorgungsbezügen nach den maßgeblichen Beihilfevorschriften um 20 % auf 70 % erhöht.

Versicherungsschutz nach Tarif BA 20/65, BP 20/65 bzw. BW 20/65 kann nur vereinbart werden, wenn beim Versicherer gleichzeitig Versicherungsschutz nach Tarif BA 30, BP 30 bzw. BW 30 auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex) besteht oder vereinbart wird.

#### 2. Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Erhalt von Versorgungsbezügen unverzüglich anzuzeigen.

#### 3. Ende der Versicherung

Die Versicherung nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 endet

- zu dem Zeitpunkt, zu dem der Erhalt von Versorgungsbezügen beginnt, sofern dieser innerhalb von zwei Monaten nach Beginn des Bezugs angezeigt wird. Wird der Erhalt von Versorgungsbezügen später angezeigt oder erlangt der Versicherer davon Kenntnis, ohne dass eine Anzeige des Versicherungsnehmers vorliegt, wird die Versicherung nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 mit Wirkung zum Zeitpunkt der Anzeige bzw. nach Kenntnis des Versicherers beendet.
- spätestens zum Ende des Monats, zu dem die versicherte Person das Ruhestandseintrittsalter erreicht.

Die Beendigung der Versicherung nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 gilt auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle.

Besteht mit Erhalt von Versorgungsbezügen bzw. nach Erreichen des Ruhestandseintrittsalters ein Beihilfeanspruch von weniger als 70 %, so können die Tarife BA 30, BP 30 und BW 30 unter Anrechnung der erworbenen Rechte in die Tarife BA, BP und BW in der benötigten Prozentstufe überführt werden.

### II. Versicherungsleistungen

#### Ambulante Heilbehandlung und zahnärztliche Behandlung

**1. Die erstattungsfähigen Kosten für ambulante Heilbehandlung werden nach Tarif BA 20/65 zu 20 % ersetzt.**

**2. Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung die Kosten für:**

- ärztliche Leistungen (z. B. Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Hausbesuche, Röntgenleistungen, Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung oder Fehlgeburt, Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme (ohne die dort vorgesehenen Altersgrenzen und zeitlichen Intervalle)), soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen
- psychotherapeutische Behandlung durch Ärzte, approbierte ärztliche Psychotherapeuten, psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz bis zu 30 Sitzungen im Kalenderjahr. Die Leistungen werden erstattet, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ und GOP) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Darüber hinausgehende Leistungen werden nur nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers erstattet.

Auf Verordnung dieser Leistungserbringer und nach vorheriger Zusage des Versicherers werden auch die Kosten für eine Soziotherapie im Sinne von § 37a und § 132b SGB V erstattet. Die Erstattung erfolgt im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ bzw. bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.

- Leistungen des Heilpraktikers
- Arznei- und Verbandmittel sowie Sondennahrung im Rahmen einer künstlichen Ernährung mittels Ernährungspumpe
- Impfungen, die jeweils aktuell von der ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass von Auslandsreisen oder aus beruflichen Gründen
- Leistungen der Hebamme und des Entbindungspflegers im Rahmen der jeweiligen Hebammen-Gebührenverordnung
- Heilmittel: medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie, Krankengymnastik, Ergotherapie, Podologie und medizinische Fußpflege (gem. PodG), Logopädie (bis zu 30 Sitzungen im Kalenderjahr) und Osteopathie.
- ärztlich verordnete sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen im Sinne von § 43 Absatz 2 und § 132c Absatz 2 SGB V bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern bzw. Jugendlichen.
- 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.
- ambulante Palliativversorgung gem. § 37b SGB V, sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag nach § 132d SGB V verfügen.
- die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfverordnung (z. B. Gebärdendolmetscher), sofern dies für die Inanspruchnahme der tariflichen Leistungen erforderlich ist;
- Hilfsmittel und deren Reparatur:
  - a) Brillengestelle (bis zu 110 Euro Rechnungsbetrag), Brillengläser und Kontaktlinsen Die Refraktionsbestimmung durch den Optiker ist in der Höhe erstattungsfähig, die ein Augenarzt nach GOÄ berechnen könnte.
  - b) Bandagen, Bruchbänder, Einlagen zur Fußkorrektur, Gipsriegeschalen, Gummistripfen (Kompressionsstrümpfe und Kompressionsstrumpfhosen), Hörgeräte, Korrekturschienen, Krankenfahrstühle (bis zu 1.300 Euro Rechnungsbetrag), künstliche Glieder, Orthesen, orthopädisches Schuhwerk und orthopädische Schuhrichtungen (bis zu 135 Euro Rechnungsbetrag pro Jahr), Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), Inkontinenzartikel, Stomaartikel und Hilfsmittel bei Tracheostoma (außer Absauggeräten, siehe hierzu Buchstabe c), Ernährungs-, Infusions-, Insulinpumpen, Blutzuckermessgeräte.
  - c) Nach vorheriger schriftlicher Zusage durch den Versicherer
    - Beatmungsgeräte, Geräte zur Schlafapnoebehandlung, Geräte zur Sauerstoffversorgung, Inhalationsgeräte zur Beatmung; nicht erstattungsfähig sind sonstige Inhalationsgeräte;
    - Absauggeräte bei Tracheostoma
    - Herz-, Atem- und Sauerstoffüberwachungsmonitore
    - Blutgerinnungsmessgeräte.

Der Versicherer entscheidet unter sachgerechter Berücksichtigung der medizinischen und wirtschaftlichen Umstände über die Versorgungsform (Kauf, Miete, Reparatur).

- d) Erstattet werden auch die Kosten für die Reparatur eines versicherten Hilfsmittels im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen, maximal jedoch bis zum Preis für die Neuanschaffung des Hilfsmittels.

3. Die erstattungsfähigen Kosten für zahnärztliche Behandlung werden nach Tarif BA 20/65 zu 20 % ersetzt, jedoch für Zahnersatz und Kieferorthopädie im Versicherungsjahr höchstens bis 1.040 Euro unter Anrechnung der für das vorangegangene Versicherungsjahr erbrachten Leistungen. Ab dem sechsten Versicherungsjahr entfällt der Höchstsatz.

Die Kosten bzw. Leistungen werden jeweils dem Versicherungsjahr zugerechnet, in dem die Behandlung durchgeführt bzw. in dem der Zahnersatz bezogen wurde.

Das Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Beginnt der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Versicherungsjahr am 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres.

#### 4. Erstattungsfähig sind die Kosten für:

##### a) Zahnbehandlung

- operative und konservierende Zahnbehandlung (z. B. Zahnfüllungen, Zahnziehen, Parodontosebehandlungen, Prophylaxe (einschließlich professioneller Zahnreinigung), Arzneien)
- Röntgenaufnahmen der Zähne

##### b) Zahnersatz und Kieferorthopädie

- Prothetik (z. B. auch Brücken, Implantate, Kronen, Inlays)
- Zahn- und Kieferregulierungen
- Gnathologie (Funktionsanalyse und -therapie)
- anästhetische und chirurgische Maßnahmen (z. B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung)

soweit die Gebühren für zahnärztliche Behandlung im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

Die erstattungsfähigen Kosten umfassen auch die dazugehörigen zahn-technischen Laborarbeiten, soweit sie im tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstsätze berechnet sind, sowie Materialkosten und die Kosten für Heil- und Kostenpläne.

Die erstattungsfähigen Höchstbeträge und die Leistungsinhalte dieses Verzeichnisses können unter den Voraussetzungen des § 18 AVB mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

5. Erstattungsfähige Kosten wegen eines nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalls werden auf den unter Ziffer 3 genannten Höchstsatz nicht angerechnet.

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

#### Stationäre Heilbehandlung

##### Regelleistungen

**1. Die erstattungsfähigen Kosten werden nach Tarif BP 20/65 zu 20 % ersetzt.**

**2. Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung 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 sowie die medizinisch notwendigen ärztlichen Leistungen (keine wahlärztlichen aus dem Tarif BP) und Leistungen für Heilmittel.

- gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes im Drei- und Mehrbettzimmer.
- Leistungen der (Beleg-) Hebamme und des (Beleg-) Entbindungspfleger im Rahmen der jeweiligen Hebammen-Gebührenverordnung
- medizinisch notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus bis zu jeweils 100 km
- 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
- voll- und teilstationäre Hospizversorgung in Hospizen, die über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag über stationäre Hospizversorgung auf Basis des § 39a SGB V verfügen. Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung werden angerechnet.
- 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 Verdienstaussfall 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.

#### Wahlleistungen

**1. Die erstattungsfähigen Kosten werden nach Tarif BW 20/65 zu 20 % ersetzt.**

**2. Erstattungsfähig sind die Kosten für:**

- Unterkunftszuschlag für ein Ein- oder Zweibettzimmer sowie für die Bereitstellung von Telefon, Radio und Fernsehgerät
- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

3. Wird für keine der unter Ziffer 2 genannten Leistungen Ersatz von Kosten beantragt, so zahlt der Versicherer stattdessen ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 8 Euro.

#### III. Beiträge

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen. Bei Änderung des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8a AVB/KK.

**Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn-technische Laborarbeiten der „V-Tarife“ zu Grunde.**

**Abkürzungsverzeichnis**

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

## Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten der "V-Tarife"

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/ angemessene Preislage Euro
<b>Arbeitsvorbereitung</b>	
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	18,00
Dowel-Pin setzen	3,50
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	18,00
Fixieren der Bisslage/Einstellen im Fixator	11,00
Frässockel	12,00
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	18,00
Kunststoffstümpfe	16,00
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	10,00
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	7,30
Modell aus Kunststoff	25,30
Modell aus Superhartgips	9,30
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	12,00
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	12,00
Modellergänzung aus Kunststoff	18,00
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	17,00
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	12,00
Modellpaar sockeln	26,00
Modellpaar trimmen	11,00
Montage eines Gegenkiefermodelles	11,00
Okklusionsmodell	7,30
Okklusionsmodell für Sägesegmente	12,00
Remontagemodell	32,00
Set-up je Zahn	11,00
Spezialmodell	22,00
Split-Cast-Sockel an Modell	9,30
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	7,00
<b>Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln</b>	
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	31,00
Bisswax aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	7,20
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff/ Bissregistrierung/Stützstiftregistrierung/Aufstellung	31,00
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material unabhängig von der Herstellungsart	67,00
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	38,00
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	32,00
Tiefziehteil Formteil für provisorische Versorgung	22,00
Vorwall	14,30
<b>Inlays und Onlays</b>	
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	204,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	111,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	195,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	195,00
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	204,00
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
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material,	204,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro
unabhängig von der Herstellungsart)	
Onlay aus Metall	111,00
<b>Kronen und Brückentechnik</b>	
Angelieferte Modellation gießen	26,00
Anker für Klebebrücke	93,00
Auflage an Brückenglied	14,30
Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	250,00
Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	68,00
Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	250,00
Krone aus Metall, auch zur Verblendung	92,00
Krone/Brückenglied in vorhandene Halte- und Stützvorrichtung oder in ein vorhandenes Metallbasisteil mit Stützfunktion einarbeiten	18,00
Stift in Inlay für Pinledge-Technik	12,00
Stiftaufbau direkt	39,00
Stiftaufbau in vorhandene Krone	18,00
Stiftaufbau indirekt	61,00
Teilverblendung aus Keramik	102,00
Teilverblendung aus Komposit	79,00
Teilverblendung aus Kunststoff	52,00
Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	159,00
Vollverblendung aus Keramik	116,00
Vollverblendung aus Komposit	92,00
Vollverblendung aus Kunststoff	61,00
Vorbereiten einer Krone/eines Brückengliedes zur Aufnahme einer Halte- und/oder Stützvorrichtung oder eines Metallbasisteils mit Stützfunktion	18,00
Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	26,00
Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvano-Wurzelkappe	82,00
Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	82,00
Wurzelstift, gegossen, aus Metall	26,00
Zahnfleisch aus Keramik	51,00
Zahnfleisch aus Komposit	25,00
Zahnfleisch aus Kunststoff	21,00
<b>Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente</b>	
Bohrung und Fräsung für Friktionsstift	50,00
Friktionsstift/Federbolzen/Schraube/Bolzen	55,00
Individuelle Verbindungsvorrichtung/individuelles Geschiebe/Ankerbandklammer/Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	234,00
Individuelle Verbindungsvorrichtung/individuelles Geschiebe/Ankerbandklammer/Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	135,00
Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	113,00
Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung	142,00
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung	138,00
Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk komplett	
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung	92,00
Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär	
Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	113,00
Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	60,00
Lager für Ankerbandklammer	70,00
Lager für Raste	17,00
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	70,00
Lager für Schubverteilungsarm	70,00
Lösungsknopf	20,00
Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	210,00
Schubverteilungsarm	71,00
Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	285,00
Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone, primär/sekundär,	190,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro
aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	
Verschraubung/Verbolzung	48,00
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	92,00
<b>Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz</b>	
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	110,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	84,00
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	43,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	59,70
Bonyhardklammer gebogen/ohne Auflage	13,00
Bonyhardklammer gegossen/Edelmetall	22,00
Einarmige gebogene Klammer/gebogene Inlayklammer/gebogene Interdental-Knopfklammer/gebogene Approximalklammer/gebogene Auflage	15,00
Einarmige gegossene Klammer/Inlayklammer/fortlaufende Klammer/Kralle/Ney-Stiel/Auflage/Umgebungsbügel	15,00
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,00
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	49,00
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	60,00
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	43,00
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,00
Metallbasis je Kiefer partiell/total	159,00
Retention, gebogen	55,00
Retention, gegossen/Edelmetall	67,00
Rückenschutzplatte/Metallzahn/Metallkaufläche	49,00
Sonderkunststoff verarbeiten	110,00
Übertragung einer Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	3,00
Überwurfklammer, gebogen, Doppelbogenklammer, gebogen	20,00
Unterfütterbarer Abschlussrand	24,00
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	24,00
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	20,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall, Approximalklammer/Ringklammer, gegossen/Edelmetall/Rücklaufklammer/Gegenlager/Doppelbogenklammer	39,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall, Auflage/Approximalklammer, Auflage/Ringklammer, gegossen/Edelmetall, Auflage/Rücklaufklammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer, Auflage	
<b>Metallverbindungen</b>	
Konditionierung je Zahn/Flügel	15,10
Metallverbindung bei Wiederherstellung/Erweiterung	28,00
Metallverbindung nach keramischen Brand	33,00
<b>Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten</b>	
Aktiver Sporn/Dorn	11,00
Ankerband/Ankerkappe	27,50
Aufbiss	13,00
Außenbogen	31,00
Basis für Einzelkiefergerät	63,00
Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	133,00
Coffin-Feder	27,50
Doppelplatten-Führungssporn	33,00
Einzelelement einarbeiten	19,00
Facebow anpassen	12,00
Feder, geschlossen/kompliziert	15,00
Feder, offen oder gekreuzt	12,00
Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-Stop	11,00
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	63,00
Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	13,00
Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	20,00
Innenbogen	31,00
KFO Platte voreinschleifen	10,00
Kinnkappe mit Retentionshaken	63,00
Kunststoffschild/Abschirmelement	22,00
Labialbogen	24,00
Labialbogen, intermaxillär	37,00
Labialbogen, modifiziert	31,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro
Leistungseinheit Dehn-/Regulierungselement einarbeiten	10,00
Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	31,00
Lötung je Einheit, KFO	19,00
Palatinalbogen	31,00
Pelotte	21,00
Pelottenklammer	12,00
Positionier	133,00
Protrusionsbogen	18,00
Remontieren von KFO-Gerät	57,00
Retentionsschiene	82,00
Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	52,00
Schraube einarbeiten	19,00
Schraube einarbeiten, kompliziert	28,00
Spezialschraube	28,00
Spike/Stop	11,50
Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	31,00
Trennen einer Basis, auch erschwert	8,00
U-Bügel	31,00
Verankerungselement	26,00
Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	13,00
Vorbiss oder Rückbiss	13,00
Vorhofplatte	70,00
Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.100 Euro)	35,00
Zungengitter	22,00
<b>Aufbisssschienen und Aufbissbehelfe</b>	
Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	24,00
Adjustierte Aufbisssschiene	137,00
Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis oder eines Aufbissbehelfs	26,00
Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	137,00
Miniplastschiene/Verband-/Verschlussplatte	82,00
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	57,00
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	57,00
Schienungskappe aus Kunststoff oder Metall	24,00
Übertragungskappe aus Kunststoff oder Metall	29,00
<b>Wiederherstellung/Erweiterung</b>	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	31,00
Basis erneuern, auch KFO	82,00
Basis unterfüttern, auch KFO	67,00
Basisteil unterfüttern, auch KFO	49,00
Grundeinheit Erweitern, auch KFO	26,00
Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	26,00
Leistungseinheit/Sprung/Bruch/Einarbeiten eines Zahnes/Basisteil Kunststoff Halte- und/oder Stützvorrichtung einarbeiten/Rückenschutzplatte einarbeiten/Kunststoffsattel lösen und wiederbefestigen	10,00
Reparatur einer Krone oder eines Brückengliedes	45,00
Wiederherstellung eines individuellen Geschiebes	87,00
<b>Implantate und Suprakonstruktionen</b>	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	44,00
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	60,00
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	36,00
Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	26,00
Implantat-Divergenz-Ausgleichskrone	92,00
Implantat-Kontrollschablone	42,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	7,00
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	100,00
Verlängerungshülse für Implantat	16,50
Verschraubung, Implantat	53,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,00
Zahn vermessen	3,00
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	15,50
<b>Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien</b>	
Einstellen nach Registrat	15,00
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	26,00
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	37,00
Registrat	31,00
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	19,00
<b>Sonstiges</b>	

<b>Leistung</b>	<b>erstattungsfähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro</b>
Nichtedelmetall-Zuschlag	14,80
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	6,20

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.