Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Tarif BKV 4 (Gruppenversicherung)
Betriebliche Krankenversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.02.2023, SAP-Nr. 333567, 02.2023
Es gelten die AVB/KK-SV - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung.

I. Versicherungsleistungen

1. Sehhilfen

Erstattungsfähig sind die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen sowie deren Reparaturen bis zu insgesamt 250 Euro innerhalb eines Zeitraumes von drei Kalenderjahren. Zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Kalenderjahres, in welchem die Sehhilfe bezogen bzw. die Reparatur durchgeführt wird, zurückgerechnet.

Die Kosten werden erstattet zu
100 %.

2. Auslandsreisen

Erstattungsfähig sind bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall die Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung während Reisen bis zu zwei Monaten Dauer. Hierzu gehören Kosten für

a) ambulante ärztliche Heilbehandlung einschließlich Röntgendiagnostik und Strahlentherapie,
b) Arznei- und Verbandmittel nach ärztlicher Verordnung sowie elektrische und physikalische Heilbehandlung nach ärztlicher Verordnung,
c) schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz und Kronen,
d) stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operations-Nebenkosten, sofern die Operation in einem im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhaus erfolgt,
e) den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt,
f) Wegegebühren des Arztes, wenn am Ort kein Arzt vorhanden ist.

Nach Abzug der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, sind ferner erstattungsfähig Kosten für

g) medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder zu einem geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland,
h) die Überführung bei Tod einer versicherten Person,
i) die Bestattung einer versicherten Person im Ausland bis zur Höhe der Versicherungsleistung, die bei einer Überführung zu erbringen gewesen wäre.

Die Kosten werden erstattet zu
100 %.

Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall der Bayerischen Beamtenkrankenkasse, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtung in Vorleistung treten.

3. Zahnersatz

Erstattungsfähig sind die Kosten für

a) Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen),
b) Implantate,
c) funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen, soweit für Zahnersatz und Implantate erforderlich.

Diesbezügliche zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten werden erstattet, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe.

Zahnkronen und Brücken werden in vollkeramischer und in metallischer Ausführung mit Verblendung erstattet.
Kosten für mehr als sechs Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Erstattung ausgeschlossen.

Innerhalb eines Zeitraumes von vier Kalenderjahren werden Leistungen aus einem Betrag bis zu insgesamt 15.000 Euro der erstattungsfähigen Kosten gezahlt.

Von den Kosten werden erstattet:
40 %,
Kosten über 15.000 Euro innerhalb des genannten Zeitraums sind nicht erstattungsfähig. Zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Kalenderjahres, in dem die Behandlung endet, zurückgerechnet. Die Kosten gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

Dem Versicherer soll rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Der Versicherer teilt dann den Umfang der erstattungsfähigen Kosten der versicherten Person mit.

Für das Erstellen eines Heil- und Kostenplanes werden
100 %
erstattet.

4. Heilpraktiker und Osteopathie

Erstattungsfähig sind die Kosten für

a) Behandlung durch einen Heilpraktiker im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH),
b) Osteopathie durch einen qualifizierten Behandler bis zu der Höhe, die ein Arzt im Rahmen der GOÄ berechnen kann,
c) vom Heilpraktiker schriftlich verordnete oder verbrauchte Arznei- und Verbandmittel.

Die Kosten werden bis zu einem erstattungsfähigen Betrag von insgesamt 1.500 Euro innerhalb eines Kalenderjahres mit
50 %
erstattet.

Nicht erstattungsfähig sind Kosten für psychotherapeutische Behandlungen (siehe jedoch Nummer 7, Buchstabe i).

5. Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung in einem nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen anerkannten Krankenhaus die Kosten für

a) gesondert berechnete ärztliche Leistungen für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Heilbehandlungen (im Sinne von § 115 a SGB V) einschließlich stationärer Entbindungen,
b) gesondert berechnete ärztliche Leistungen für ambulante Operationen (im Sinne von § 115 b SGB V),
c) für gesondert berechnete Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer.

Erstattungsfähig sind außerdem von den allgemeinen Krankenhauskosten die Mehrkosten, die entstehen können, wenn ein anderes als das in der Einweisung genannte Krankenhaus gewählt wird. Das gilt nicht bei Krankenhäusern, mit denen die gesetzliche Krankenversicherung keinen Versorgungsvertrag hat oder wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an den allgemeinen Krankenhauskosten beteiligt.

Die Kosten werden erstattet zu
100 %.

Werden Leistungen entweder nach den Buchstaben a) und b) **oder** Buchstabe c) nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld geleistet in Höhe von
16 Euro.
Werden Leistungen nach den Buchstaben a) und c) nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld geleistet in Höhe von
32 Euro.

Dient der stationäre Aufenthalt überwiegend der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlung, werden Tarifleistungen bis zu insgesamt 56 Behandlungstage innerhalb von drei Kalenderjahren erstattet.

Hierbei werden die Behandlungstage im Kalenderjahr, in dem der Aufenthalt endet, und die aus den zwei vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Vor Behandlungsbeginn einer überwiegend psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlung ist eine Kostenzusage beim Versicherer einzuholen.

6. Tagegeld für stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlungen
Erbringt der Träger der Gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung Leistungen für stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlungen in entsprechenden Einrichtungen, wird für jeden Tag der Behandlung ein Tagegeld in Höhe von 20 Euro, höchstens jedoch für insgesamt 56 Behandlungstage innerhalb von 4 Kalenderjahren gezahlt. Hierbei werden die Behandlungstage im Kalenderjahr, in dem der Aufenthalt endet, und die aus den drei vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

7. Ambulante Heilbehandlung
Erstattungsfähig sind Kosten für
a) ärztliche Behandlungen (Psychotherapie nach Buchstabe i), Heilpraktikerbehandlung nach Nummer 4 des Tarifes),
b) konservierende und chirurgische zahnärztliche Behandlung (z. B. plastische Füllungen einschließlich Inlays und Onlays, Zahnextraktion), Parodontosebehandlungen, Prophylaxe, Röntgenaufnahmen der Zähne, zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten (Maßnahmen in Zusammenhang mit Zahnersatz nach Nr. 3 des Tarifs), soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe,
c) gezielte Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte zur Früherkennung von Krankheiten im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme,
d) die von Fachkräften für physikalische Therapie (Heilmittel) berechneten Vergütungen (ausgenommen Sauna und Dampfbäder) bis zu der Höhe, die ein Arzt nach den Grundsätzen der GOÄ berechnen kann,
e) Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung am Entbindungstag,
f) Arznei- und Verbandmittel,
g) gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie die wegen der Wahl der Kostenerstattung von der gesetzlichen Krankenversicherung erhobenen Abschläge, nicht jedoch die Aufwendungen, die auf einem mit der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich vereinbarten Selbstbehalt beruhen,
h) Schutzimpfungen einschließlich Impfstoffe,
i) vom Arzt oder einem in eigener Praxis tätigen, nach dem Psychotherapeutengesetz anerkannten Psychotherapeuten durchgeführte psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlungen (GOÄ 845 bis 849 und 860 bis 864, 870, 871).

Wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Aufwendungen nach Buchstaben a) bis i) beteiligt, werden die erstattungsfähigen Aufwendungen innerhalb eines Kalenderjahres aus bis zu 2.500 Euro mit

90 %

erstattet.

Die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird in Abzug gebracht. Darüber hinausgehende erstattungsfähige Kosten nach Buchstaben a) bis i) werden bei Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung zu

100 %

erstattet.

Die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird in Abzug gebracht. Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an den erstattungsfähigen Kosten nach Buchstaben a), b), d), e) und f), werden diese zu

50 %

erstattet.

Kosten nach Buchstaben c), h) und i) sind nur dann erstattungsfähig, wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligt.

II. Sonstige Tarifbedingungen

a) die Erstattung von Arzt- und Zahnarztkosten erfolgt, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Honorarvereinbarungen werden nicht anerkannt. Die Kosten gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.
b) der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
c) die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung, der Beihilfe und gegebenenfalls einer weiteren privaten Zusatzversicherung die angefallenen Kosten nicht übersteigen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie anderweitige Leistungen sind nachzuweisen.
d) versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und die auf Kosten des Arbeitsgebers bzw. Versicherungsnehmers von diesem im Rahmen der obligatorischen Versicherung angemeldet werden.
Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Hauptversicherte dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung im Tarif BKV 4 endet dann für diese versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch seine Versicherung in der GKV endet.
e) der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz oder Sehhilfen darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen.
f) der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
g) wenn bei der jährlichen Gegenüberstellung gemäß § 8 Absatz 2 AVB/KK-SV die erforderlichen Versicherungsleistungen um mehr als 5 % von den kalkulierten abweichen, können, wenn sie um mehr als 10 % abweichen, müssen die Tarifbeiträge in der jeweils betroffenen Beobachtungseinheit (Kinder / Erwachsene) überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.
Das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten kann unter den Voraussetzungen des § 203 Absatz 3, 4 und 5 VVG mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Kalenderjahres, den veränderten Bedingungen angepasst werden.

III. Beiträge

Monatliche Beitragsraten pro Person

BKV 4 (Gruppenversicherung)	
Alter	**Euro**
0 - 15 Jahre	34,18 €
16 - 66 Jahre	205,60 €
ab 67 Jahre	374,20 €

Beiträge ohne Versicherungsteuer

Der Berechnung der Beiträge wird das Lebensalter (die Lebensaltersgruppe) zugrunde gelegt, das (die) die versicherte Person in dem Monat, für den der Beitrag zu entrichten ist, vollendet bzw. vollendet hat.

Wichtiger Hinweis
Die Kosten für stationäre Heilbehandlungen, die in einer Einrichtung stattfinden, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlung durchführt (so genannte gemischte Anstalt), sind nur erstattungsfähig, wenn vorher eine schriftliche Zusage erteilt wurde oder ein Akutfall vorliegt.

Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten (Premium) zu Grunde.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK-SV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung
GebüH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
GKV	Deutsche gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten (Premium)

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	20,10
Dowel-Pin setzen	4,30
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	19,30
Frässockel	15,80
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	19,30
Kunststoffstümpfe, Metallstümpfe, Einzelstümpfe	18,40
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	16,60
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	9,40
Modell aus Kunststoff	29,30
Modell aus Superhartgips	15,10
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	15,50
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	15,50
Modellergänzung aus Kunststoff	22,10
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	27,20
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	14,60
Modellpaar in Gipssockel fixieren	15,60
Modellpaar sockeln	34,10
Modellpaar trimmen	18,30
Montage eines Gegenkiefermodelles	14,80
Montage eines Modellpaares in Fixator	15,60
Okklusionsmodell	19,90
Okklusionsmodell für Sägesegmente	24,50
Remontagemodell	32,00
Set-up je Zahn	16,20
Spezialmodell	30,40
Split-Cast-Sockel an Modell	17,20
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	12,20
Zweitstumpf für Inlay, Stumpf aus feuerfester Masse	19,00
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln	
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	31,20
Bisswall aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff auf Basis	18,80
Bisswall aus Wachs auf Basis	10,90
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	31,20
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	87,50
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	41,20
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	39,90
Spezialbissplatte	32,70
Tiefziehteil Formteil für provisorische Versorgung	27,70
Vorwall	17,00
Inlays und Onlays	
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	140,90
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)	207,50
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20
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)	124,70
Inlay aus Metall, einflächig	98,80
Inlay aus Metall, zweiflächig	133,60
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	159,80

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20
Onlay aus Metall	140,90
Kronen und Brückentechnik	
Angelieferte Modellation gießen	41,40
Anker für Klebebrücke	127,10
Auflage an Brückenglied	16,30
Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	319,00
Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	87,50
Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	343,00
Krone aus Metall, auch zur Verblendung	113,00
Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	28,70
Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	18,40
Papille, Sattel-Pontic aus Keramik	55,50
Papille, Sattel-Pontic aus Kunststoff/Komposit	42,50
Stift in Inlay für Pinledge-Technik	14,20
Stiftaufbau direkt	55,40
Stiftaufbau in vorhandene Krone	25,30
Stiftaufbau indirekt	74,80
Teilverblendung aus Keramik	120,90
Teilverblendung aus Komposit	91,30
Teilverblendung aus Kunststoff	70,00
Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	221,80
Verblendschale, Veneer aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	102,70
Vollverblendung aus Keramik	131,80
Vollverblendung aus Komposit	105,80
Vollverblendung aus Kunststoff	98,00
Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	58,80
Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvano-Wurzelkappe	99,20
Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	122,40
Wurzelpontic aus Keramik	55,50
Wurzelpontic aus Komposit	27,00
Wurzelpontic aus Kunststoff	23,70
Wurzelstift, gegossen, aus Metall	44,90
Zahnfleisch aus Keramik	55,50
Zahnfleisch aus Komposit	27,00
Zahnfleisch aus Kunststoff	23,70
Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Ankerbandklammer, sekundär	155,30
Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Individueller Steg, Grundeinheit ohne Längeneinheit	138,00
Individueller Steg, Längeneinheit je Zahn inklusive Reiter	31,00
Individuelles Geschiebe komplett	488,80
Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	244,40
Individuelles Steggeschiebe/auch mit Gingivalfassung	161,60
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär	117,80
Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt t	115,10
Konfektionssteglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis	88,10
Lager für Ankerbandklammer	72,70
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	72,70
Lager/Raste für Schubverteilungsarm	72,70
Lösungsknopf	21,30
Rillen-Schulter-Geschiebe komplett	344,80
Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	172,40
Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/individuell	296,70
Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/konfektioniert	213,20

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Schubverteilungsarm	74,10
Teilfräsung	40,10
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	321,50
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	214,50
Verschraubung/Verbolzung	62,10
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz	
Approximalklammer, Bonyhard-Klammer, gebogen	15,50
Auflage gegossen/Edelmetall	15,60
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,30
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,60
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	115,10
Basisteil, gegossen/Edelmetall	86,80
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff	36,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	67,40
Bonyhard-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	16,50
Einarmige Klammer, gebogen	15,50
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,00
Gitter, partiell/total oder Bügel	145,00
Grundeinheit Aufstellung	39,60
Grundeinheit Fertigstellung	62,80
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30
Interdental-Klammer, gebogen	18,30
Kappe, gegossen/Edelmetall	54,00
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,70
Metallbasis je Kiefer partiell/total	174,40
Metallkaufläche, Metallzahn/Edelmetall	52,40
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	36,50
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	52,40
Sonderkunststoff	61,30
Überwurfklammer gegossen/Edelmetall	39,60
Überwurfklammer, gebogen, zweiarmig	20,60
Überwurfklammer, Kralle, Auflage, gebogen, einarmig	15,50
Umgehungsbügel bei Diastema	29,40
Unterfütterbarer Abschlussrand	38,50
Zuschlag Klammer, einzeln gegossen/Edelmetall	26,20
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	33,00
Zweiarmige Klammer, Doppelbogenklammer gebogen	20,60
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	36,50
Zweiarmige-, Ring-, Bonyhard-, Rücklaufklammer, mit Auflage, gegossen/Edelmetall	39,60
Metallverbindungen	
Konditionierung je Zahn/Flügel	17,00
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	32,30
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	32,30
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen, je Verbindung	32,30
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen, je Verbindung	33,70
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	33,70
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	33,70
Lötung auf Modell, Grundeinheit	32,30
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/ Metallverbindung nach keramischen Brand	35,80
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Adams-, Pfeil-, Dreiecksklammer gebogen	20,80
Aktiver Sporn	21,50
Ankerband/Ankerkappe	37,30
Aufbiss	19,60
Auflage-KFO	13,50
Außenbogen	48,00
Basis für Einzelkiefergerät	82,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	160,70
Coffin-Feder	57,30
Doppelplatten-Führungssporn	44,40
Dorn	12,50
Druckfeder, Zugfeder	15,60
Facebow anpassen	14,20
Feder kompliziert	21,00
Feder, gekreuzt	16,00
Feder, geschlossen	17,10
Feder, offen/Rücklaufsporn	12,60
Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-Stop	12,20
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	73,90
Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	13,50
Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	20,80
Innenbogen	68,00
KFO-Platte voreinschleifen	10,50
Kinnkappe mit Retentionshaken	65,00
Kunststoffschild/Abschirmelement	33,60
Labialbogen	30,40
Labialbogen, intermaxillär	54,50
Labialbogen, modifiziert	38,80
Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	15,60
Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen/Palatinalbogen	51,00
Lötung je Einheit, KFO	21,80
Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	21,80
Pelotte	28,00
Pelottenklammer	13,50
Positioner	200,50
Protrusionsbogen	27,20
Remontieren von KFO-Gerät	59,30
Retentionsschiene	95,70
Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	54,40
Schraube einarbeiten	25,00
Schraube einarbeiten, kompliziert	37,40
Spezialschraube	29,70
Spike/Stopp	13,50
Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	31,00
Trennen einer Basis/auch erschwert	13,00
U-Bügel	36,40
Verankerungselement/Verankerungsklammer	44,60
Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	18,80
Vorbiss oder Rückbiss	20,40
Vorhofplatte	87,60
Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.400 Euro)	40,00
Zungengitter	32,20
Aufbissschienen und Aufbissbehelfe	
Adjustierte Aufbissschiene, Knirscherschiene	195,90
Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	30,90
Basis, tiefgezogen	31,20
Erweitern einer Aufbissschiene, je Einheit	33,80
Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbissschiene	33,80
Medikamententrägerschiene	101,20
Miniplast-Schiene, tiefgezogen	101,20
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	89,70
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	66,50
Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	32,30
Wundverbandplatte, Autopolymerisat/tiefgezogen	95,70
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	21,10
Basis erneuern, auch KFO	99,30
Basis unterfüttern, auch KFO	70,70
Basisteil unterfüttern, auch KFO	54,00
Grundeinheit Erweitern, auch KFO	33,80
Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	33,80
Kronen- oder Brückengliederreparatur, je Einheit	45,00
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone, Geschiebe	14,00
Leistungseinheit, Basisteil	14,00
Leistungseinheit, Bruch/Sprung	14,00
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	14,00
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	14,00
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	14,00
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	14,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Leistungseinheit, Kunststoffsattel lösen und wiederbefestigen	14,00
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	14,00
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich/Konfektionszahn	14,00
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	14,00
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	14,00
Leistungseinheit, Sekundärteil wiederbefestigen ohne Lötung	92,00
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	14,00
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	14,00
Retention gebogen	56,40
Retention gegossen/Edelmetall	69,30
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	60,90
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	69,30
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	41,70
Funktions-, Individueller Löffel Kunststoff für Implantate	41,50
Implantatachse und –ort festlegen, je Zahn	29,70
Implantat-Divergenz-Ausgleichkrone gegossen	113,10
Implantat-Kontrollschablone	55,80
Implantatmodell	30,40
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	10,90
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	179,40
Röntgenkugel positionieren	8,10
Verlängerungshülse für Implantat	21,00
Verschraubung, Implantat	60,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,20
Zahn vermessen	6,10
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	20,90
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	21,10
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	35,10
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	41,70
Registrat	31,20
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	26,60
Sonstiges	
Nicht-Edelmetall-Zuschlag	25,30
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	8,30

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 Hersteller-preise zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer erstattungsfähig.
Zusätzlich werden Materialkosten, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte gesondert berechnungsfähig sind, tariflich erstattet.

Die Preise werden alle zwei Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Mit Zustimmung des Treuhänders werden die Höchstpreise angepasst, wenn die vom Versicherer ausgewerteten Rechnungen im Mittel um mindestens 10 % von der letztgültigen Preisliste abweichen. Dabei wird auch überprüft, ob die Leistungsbeschreibungen ergänzt oder angepasst werden müssen; falls erforderlich geschieht dies mit Zustimmung des Treuhänders. Die neuen Leistungsinhalte und Preise gelten dann für Behandlungen ab dem 1. des übernächsten Monats nach der Benachrichtigung durch den Versicherer.