

Tarif BKV 4 (Gruppenversicherung)

Betriebliche Krankenversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.01.2020, SAP-Nr. 333567, 12.2019

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

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

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

- medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder zu einem geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland
- die Überführung bei Tod einer versicherten Person
- 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

- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen)
- Implantate
- 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

- Behandlung durch einen Heilpraktiker im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH)
- Osteopathie durch einen qualifizierten Behandler bis zu der Höhe, die ein Arzt im Rahmen der GOÄ berechnen kann
- 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

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

- ärztliche Behandlungen (Psychotherapie nach Buchstabe i), Heilpraktikerbehandlung nach Nummer 4 des Tarifes)
- 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
- gezielte Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte zur Früherkennung von Krankheiten im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme
- 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
- Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung am Entbindungstag
- Arznei- und Verbandmittel
- 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
- Schutzimpfungen einschließlich Impfstoffe
- 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

- 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.
- 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.

- 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.
- Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und die auf Kosten des Arbeitgebers 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.
- Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz oder Sehhilfen darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen.
- Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.
- 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. Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist. 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 €

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) (Gruppenversicherung)

Der Erstattungsanspruch bestimmt sich nach dem jeweils vereinbarten tariflichen Leistungsumfang.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung			
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	20,10	Auflage an Brückenglied	16,30
Dowel-Pin setzen	4,30	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	272,00
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	19,30	Brückenglied aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material)	69,30
Frässockel	14,40	Brückenglied aus Metall massiv	83,10
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	19,30	Brückenglied aus Metall zur Teilverblendung	69,30
Kunststoffstümpfe, Metallstümpfe, Einzelstümpfe	18,40	Brückenglied aus Metall zur Vollverblendung	78,90
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	14,00	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	293,00
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	8,60	Krone aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material)	109,70
Modell aus Kunststoff	26,20	Krone aus Metall massiv	110,50
Modell aus Superhartgips	12,00	Krone aus Metall zur Teilverblendung	99,20
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	13,40	Krone aus Metall zur Vollverblendung	113,00
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	13,40	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	28,70
Modellergänzung aus Kunststoff	22,10	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	18,40
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	24,40	Papille, Sattel-Pontic aus Keramik	55,50
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	12,70	Papille, Sattel-Pontic aus Kunststoff/Komposit	42,50
Modellpaar in Gipssockel fixieren	14,70	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	14,20
Modellpaar sockeln	34,10	Stiftaufbau direkt	55,40
Modellpaar trimmen	18,30	Stiftaufbau in vorhandene Krone	25,30
Montage eines Gegenkiefermodelles	13,70	Stiftaufbau indirekt	74,80
Okklusionsmodell	15,50	Teilverblendung aus Keramik	105,80
Okklusionsmodell für Sägesegmente	23,60	Teilverblendung aus Komposit	80,10
Remontagemodell	30,40	Teilverblendung aus Kunststoff	70,00
Set-up je Zahn	13,20	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	209,50
Spezialmodell	30,40	Verblendschale, Veneer aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material)	101,00
Split-Cast-Sockel an Modell	16,40	Vollverblendung aus Keramik	122,70
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	10,40	Vollverblendung aus Komposit	105,80
Zweitstumpf für Inlay, Stumpf aus feuerfester Masse	19,00	Vollverblendung aus Kunststoff	98,00
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	58,80
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	26,20	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvano-Wurzelkappe	99,20
Bisswall aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff auf Basis	18,80	Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	122,40
Bisswall aus Wachs auf Basis	8,60	Wurzelpontic aus Keramik	41,70
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	31,20	Wurzelpontic aus Komposit	27,00
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stifzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material	87,50	Wurzelpontic aus Kunststoff	23,70
Provisorische Krone, Brückenglied, Stifzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	39,60	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	44,90
Registrierplatte und -stift incl. Basen je Kiefer	39,90	Zahnfleisch aus Keramik	48,30
Spezialbissplatte	32,70	Zahnfleisch aus Komposit	27,00
Tiefziehteil Formteil für provisorische Versorgung	26,50	Zahnfleisch aus Kunststoff	22,10
Vorwall	17,00	Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Inlays und Onlays		Ankerbandklammer, sekundär	155,30
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	224,30	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	140,90	Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material)	184,00	Individueller Steg, Grundeinheit ohne Längeneinheit	115,10
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material)	195,50	Individueller Steg, Längeneinheit je Zahn incl. Reiter	26,20
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material)	224,30	Individuelles Geschiebe komplett	488,80
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material)	71,20	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	244,40
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material)	85,40	Individuelles Steggesschiebe/auch mit Gingivalfassung	161,60
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material)	124,70	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung,	117,80
Inlay aus Metall, einflächig	98,80	Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär	
Inlay aus Metall, zweiflächig	117,80	Konfektionssteg, Grundeinheit incl. Längeneinheit	115,10
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	140,90	Konfektionssteglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis	88,10
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	224,30	Lager für Ankerbandklammer	72,70
Onlay aus Metall	140,90	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	72,70
Kronen und Brückentechnik		Lager/Raste für Schubverteilungsarm	72,70
Angelieferte Modellation gießen	41,40	Lösungsknopf	21,30
Anker für Klebebrücke	127,10	Rillen-Schulter-Geschiebe komplett	310,60
		Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	155,30
		Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/individuell	296,70
		Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/konfektioniert	213,20
		Schubverteilungsarm	74,10
		Teilfräsung	40,10
		Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	284,60

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	142,30	Feder kompliziert	21,00
Verschraubung/Verbolzung	62,10	Feder, gekreuzt	16,00
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz		Feder, geschlossen	17,10
Approximalklammer, Bonyhard-Klammer, gebogen	13,50	Feder, offen/Rücklaufsporn	12,60
Auflage gegossen/Edelmetall	15,60	Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-Stop	11,30
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,30	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	65,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,60	Innenbogen	68,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	115,10	KFO-Platte voreinschleifen	10,50
Basisteil, gegossen/Edelmetall	86,80	Kinnkappe mit Retentionshaken	65,00
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Kunststoffschild	33,60
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	59,70	Labialbogen	30,40
Bonyhard-Klammer, gegossen/Edelmetall	18,40	Labialbogen, intermaxillär	54,50
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	16,50	Labialbogen, modifiziert	38,80
Einarmige Klammer, gebogen	13,50	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	15,60
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,00	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen/Palatalbogen	51,00
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00	Lötung je Einheit, KFO	19,90
Grundeinheit Aufstellung	39,60	Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	19,90
Grundeinheit Fertigstellung	62,80	Pelotte	28,00
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30	Pelottenklammer	13,50
Interdental-Klammer, gebogen	17,50	Positioner	200,50
Kappe, gegossen/Edelmetall	54,00	Protrusionsbogen	27,20
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,70	Remontieren von KFO-Gerät	59,30
Metallbasis je Kiefer partiell/total	165,90	Retentionsschiene	84,00
Metallkaufläche, Metallzahn/Edelmetall	51,60	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	54,40
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	27,60	Schraube einarbeiten	25,00
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	51,60	Schraube einarbeiten, kompliziert	37,40
Sonderkunststoff	50,00	Spezialschraube	29,70
Überwurfklammer gegossen/Edelmetall	39,60	Spike/Stop	11,50
Überwurfklammer, gebogen, zweiarmig	20,60	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	29,70
Überwurfklammer, Krallen, Auflage, gebogen, einarmig	13,50	Trennen einer Basis/auch erschwert	13,00
Umgebungsbügel bei Diastema	29,40	U-Bügel	32,60
Unterfütterbarer Abschlussrand	38,50	Verankerungsklammer	44,60
Zuschlag Klammer, einzeln gegossen/Edelmetall	26,20	Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	18,80
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	33,00	Vorbiss oder Rückbiss	20,40
Zweiarmige Klammer, Doppelbogenklammer gebogen	20,60	Vorhofplatte	87,60
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	27,60	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.400 Euro)	40,00
Zweiarmige-, Ring-, Bonyhard-, Rücklaufklammer, mit Auflage, gegossen/Edelmetall	39,60	Zungengitter	32,20
Metallverbindungen		Aufbissschienen und Aufbissbehelfe	
Konditionierung je Zahn/Flügel	15,10	Adjustierte Aufbissschiene, Knirscherschiene	173,70
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	25,40	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	30,90
Lötung 1:	25,40	Basis, tiefgezogen	26,20
Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	25,40	Erweitern einer Aufbissschiene, je Einheit	33,80
Lötung 2:	25,40	Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbissschiene	33,80
Mit Verlötung bei gleichen Legierungen, je Verbindung	33,70	Medikamententrägerschiene	84,00
Lötung 3:	33,70	Miniplast-Schiene, tiefgezogen	84,00
Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen, je Verbindung	33,70	Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	89,70
Lötung 4:	33,70	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	65,40
Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	33,70	Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Lötung 5:	33,70	Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	30,40
Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	32,30	Wundverbandplatte, Autopolymerisat/tiefgezogen	84,00
Lötung auf Modell, Grundeinheit	32,30	Wiederherstellung/Erweiterung	
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	34,60	Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	17,70
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten		Basis erneuern, auch KFO	90,90
Adams-, Pfeil-, Dreiecksklammer gebogen	20,60	Basis unterfüttern, auch KFO	70,70
Aktiver Sporn	21,50	Basisteil unterfüttern, auch KFO	54,00
Ankerband/Ankerkappe	37,30	Grundeinheit Erweitern, auch KFO	33,80
Aufbiss	19,60	Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	33,80
Auflage-KFO	13,50	Kronen- oder Brückengliederreparatur, je Einheit	39,00
Außenbogen	48,00	Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone, Geschiebe	12,00
Basis für Einzelkiefergerät	82,00	Leistungseinheit, Basisteil	12,00
Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	160,70	Leistungseinheit, Bruch/Sprung	12,00
Coffin-Feder	57,30	Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	12,00
Doppelplatten-Führungssporn	44,40	Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	12,00
Dorn	11,30	Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	12,00
Druckfeder, Zugfeder	14,20	Leistungseinheit, Kontaktpunkt	12,00
Facebow anpassen	14,20	Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	12,00
		Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	12,00
		Leistungseinheit, Okklusionsausgleich/Konfektionszahn	12,00
		Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	12,00
		Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	12,00
		Leistungseinheit, Sekundärteil wiederbefestigen ohne Lötung	85,60
		Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	12,00
		Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	12,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Retention gebogen	56,40
Retention gegossen/Edelmetall	69,30
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	54,90
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	69,30
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	41,70
Funktions-, Individueller Löffel Kunststoff für Implantate	40,30
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	9,00
Parallelbohrschablone für Implantat	179,40
Röntgenkugel positionieren	6,90
Verlängerungshülse für Implantat	21,00
Verschraubung, Implantat	60,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,20
Zahn vermessen	5,10
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	18,40
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	20,20
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	33,40
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	39,70
Registrat	26,20
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	22,20
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 Herstellerpreise 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.