

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

- 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,
- 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

- 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. Tagesgeld 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 Tagesgeld 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. 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 Tarifierunterlagen.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung		Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	20,10	Onlay aus Metall	140,90
Dowel-Pin setzen	4,30	Kronen und Brückentechnik	
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	19,30	Angelieferte Modellation gießen	41,40
Frässockel	15,80	Anker für Klebebrücke	127,10
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	19,30	Auflage an Brückenglied	16,30
Kunststoffstümpfe, Metallstümpfe, Einzelstümpfe	18,40	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	319,00
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	16,60	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	87,50
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	9,40	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	343,00
Modell aus Kunststoff	29,30	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	113,00
Modell aus Superhartgips	15,10	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	28,70
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	15,50	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	18,40
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	15,50	Papille, Sattel-Pontic aus Keramik	55,50
Modellergänzung aus Kunststoff	22,10	Papille, Sattel-Pontic aus Kunststoff/Komposit	42,50
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	27,20	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	14,20
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	14,60	Stiftaufbau direkt	55,40
Modellpaar in Gipssockel fixieren	15,60	Stiftaufbau in vorhandene Krone	25,30
Modellpaar sockeln	34,10	Stiftaufbau indirekt	74,80
Modellpaar trimmen	18,30	Teilverblendung aus Keramik	120,90
Montage eines Gegenkiefermodelles	14,80	Teilverblendung aus Komposit	91,30
Montage eines Modellpaares in Fixator	15,60	Teilverblendung aus Kunststoff	70,00
Okklusionsmodell	19,90	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	221,80
Okklusionsmodell für Sägesegmente	24,50	Verblendschale, Veneer aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	102,70
Remontagemodell	32,00	Vollverblendung aus Keramik	131,80
Set-up je Zahn	16,20	Vollverblendung aus Komposit	105,80
Spezialmodell	30,40	Vollverblendung aus Kunststoff	98,00
Split-Cast-Sockel an Modell	17,20	Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	58,80
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	12,20	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvano-Wurzelkappe	99,20
Zweistumpf für Inlay, Stumpf aus feuerfester Masse	19,00	Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	122,40
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Wurzelpontic aus Keramik	55,50
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	31,20	Wurzelpontic aus Komposit	27,00
Bisswall aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff auf Basis	18,80	Wurzelpontic aus Kunststoff	23,70
Bisswall aus Wachs auf Basis	10,90	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	44,90
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	31,20	Zahnfleisch aus Keramik	55,50
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stifzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	87,50	Zahnfleisch aus Komposit	27,00
Provisorische Krone, Brückenglied, Stifzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	41,20	Zahnfleisch aus Kunststoff	23,70
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	39,90	Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Spezialbissplatte	32,70	Ankerbandklammer, sekundär	155,30
Tiefziehteil Fornteil für provisorische Versorgung	27,70	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Vorwall	17,00	Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00
Inlays und Onlays		Individueller Steg, Grundeinheit ohne Längeneinheit	138,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20	Individueller Steg, Längeneinheit je Zahn inklusive Reiter	31,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	140,90	Individuelles Geschiebe komplett	488,80
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	195,00	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	244,40
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	207,50	Individuelles Steggesschiebe/auch mit Gingivalfassung	161,60
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	238,20	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär	117,80
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00	Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	115,10
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00	Konfektionsstegglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis	88,10
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	124,70	Lager für Ankerbandklammer	72,70
Inlay aus Metall, einflächig	98,80	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	72,70
Inlay aus Metall, zweiflächig	133,60	Lager/Raste für Schubverteilungsarm	72,70
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	159,80	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	erstattungs-fähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag Euro
Schubverteilungsarm	74,10	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	160,70
Teilfräsung	40,10	Coffin-Feder	57,30
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	321,50	Doppelplatten-Führungssporn	44,40
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	214,50	Dorn	12,50
Verschraubung/Verbolzung	62,10	Druckfeder, Zugfeder	15,60
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz		Facebow anpassen	14,20
Approximalklammer, Bonyhard-Klammer, gebogen	15,50	Feder kompliziert	21,00
Auflage gegossen/Edelmetall	15,60	Feder, gekreuzt	16,00
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,30	Feder, geschlossen	17,10
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,60	Feder, offen/Rücklaufsporn	12,60
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	115,10	Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-Stop	12,20
Basisteil, gegossen/Edelmetall	86,80	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	73,90
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	13,50
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	67,40	Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	20,80
Bonyhard-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Innenbogen	68,00
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	16,50	KFO-Platte voreinschleifen	10,50
Einarmige Klammer, gebogen	15,50	Kinnkappe mit Retentionshaken	65,00
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,00	Kunstoffschild/Abschirmelement	33,60
Gitter, partiell/total oder Bügel	145,00	Labialbogen	30,40
Grundeinheit Aufstellung	39,60	Labialbogen, intermaxillär	54,50
Grundeinheit Fertigstellung	62,80	Labialbogen, modifiziert	38,80
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	15,60
Interdental-Klammer, gebogen	18,30	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen/Palatinalbogen	51,00
Kappe, gegossen/Edelmetall	54,00	Lötung je Einheit, KFO	21,80
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,70	Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	21,80
Metallbasis je Kiefer partiell/total	174,40	Pelotte	28,00
Metallkauffläche, Metallzahn/Edelmetall	52,40	Pelottenklammer	13,50
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	36,50	Positionier	200,50
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	52,40	Protrusionsbogen	27,20
Sonderkunststoff	61,30	Remontieren von KFO-Gerät	59,30
Überwurfklammer gegossen/Edelmetall	39,60	Retentionschiene	95,70
Überwurfklammer, gebogen, zweiarmig	20,60	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	54,40
Überwurfklammer, Krallen, Auflage, gebogen, einarmig	15,50	Schraube einarbeiten	25,00
Umgebungsbügel bei Diastema	29,40	Schraube einarbeiten, kompliziert	37,40
Unterfütterbarer Abschlussrand	38,50	Spezialschraube	29,70
Zuschlag Klammer, einzeln gegossen/Edelmetall	26,20	Spike/Stoppe	13,50
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	33,00	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	31,00
Zweiarmige Klammer, Doppelbogenklammer gebogen	20,60	Trennen einer Basis/auch erschwert	13,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	36,50	U-Bügel	36,40
Zweiarmige-, Ring-, Bonyhard-, Rücklaufklammer, mit Auflage, gegossen/Edelmetall	39,60	Verankerungselement/Verankerungsklammer	44,60
Metallverbindungen		Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	18,80
Konditionierung je Zahn/Flügel	17,00	Vorbiss oder Rückbiss	20,40
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	32,30	Vorhofplatte	87,60
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	32,30	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.400 Euro)	40,00
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen, je Verbindung	32,30	Zungengitter	32,20
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen, je Verbindung	33,70	Aufbisssschienen und Aufbissbehelfe	
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	33,70	Adjustierte Aufbisssschiene, Knirscherschiene	195,90
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	33,70	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	30,90
Lötung auf Modell, Grundeinheit	32,30	Basis, tiefgezogen	31,20
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/Metallverbindung nach keramischen Brand	35,80	Erweitern einer Aufbisssschiene, je Einheit	33,80
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten		Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbisssschiene	33,80
Adams-, Pfeil-, Dreiecksklammer gebogen	20,80	Medikamententrägerschiene	101,20
Aktiver Sporn	21,50	Miniplast-Schiene, tiefgezogen	101,20
Ankerband/Ankerkappe	37,30	Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	89,70
Aufbiss	19,60	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	66,50
Auflage-KFO	13,50	Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Außenbogen	48,00	Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	32,30
Basis für Einzelkiefergerät	82,00	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, Kunststoffsaattel 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-Ausgleichskrone 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 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.