

Tarif BKV 4 (Gruppenversicherung)

Betriebliche Krankenversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.02.2026, SAP-Nr. 333567, 02.2026

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 Kalenderjahrs, 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 unvorhergesehenen 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 Zahnbefindung 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 Kalenderjahrs, 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 Tarifeleistungen 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, Zahnektaktion), 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 Entbindungsgelehrte 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. Beteilt 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 Bemessungsgrundlagen 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 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.
 - 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
GebH	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	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung			
Abdruck, Stumpfabdruck galvanisieren	20,10	Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	251,90
Dowel-Pin setzen	4,30	Onlay aus Metall	162,90
Dublieren eines Modells oder Modellteiles	25,10		
Frässockel	16,80		
Hilfstein in Abdruck, Platzhalter einfügen	19,30	Kronen und Brückentechnik	
Kunststoffstümpfe, Metallstümpfe, Einzelstümpfe	18,40	Angelierte Modellation gießen	41,40
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	16,60	Anker für Klebebrücke	151,60
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	11,40	Auflage an Brückenglied	18,00
Modell aus Kunststoff	33,50	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	346,70
Modell aus Superhartgips	16,70	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	94,30
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	22,10	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	374,20
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	22,10	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	120,60
Modellergänzung aus Kunststoff	22,10	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	28,70
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	29,80	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	19,40
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	16,70	Papille, Sattel-Pontic aus Keramik	55,50
Modellpaar in Gipssockel fixieren	17,10	Papille, Sattel-Pontic aus Kunststoff/Komposit	42,50
Modellpaar sockeln	34,10	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	14,20
Modellpaar trimmen	19,00	Stiftaufbau direkt	55,40
Montage eines Gegenkiefermodells	15,70	Stiftaufbau in vorhandene Krone	25,30
Montage eines Modellpaares in Fixator	18,80	Stiftaufbau indirekt	76,40
Okklusionsmodell	21,70	Teilverblendung aus Keramik	139,90
Okklusionsmodell für Sägesegmente	25,60	Teilverblendung aus Komposit	104,70
Remontagemodell	32,00	Teilverblendung aus Kunststoff	72,90
Set-up je Zahn	16,30	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	221,80
Spezialmodell	31,90	Verblendschale, Veneer aus Kunststoff (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	104,70
Split-Cast-Sockel an Modell	18,90		
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	13,70		
Zweistumpf für Inlay, Stumpf aus feuerfester Masse	22,20		
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln			
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	31,50	Vollverblendung aus Keramik	151,70
Bisswall aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff auf Basis	21,20	Vollverblendung aus Komposit	124,30
Bisswall aus Wachs auf Basis	10,90	Vollverblendung aus Kunststoff	106,50
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	31,50	Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	58,80
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	87,50	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	108,10
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	46,40	Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	122,40
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	40,50	Wurzelponcit aus Keramik	55,50
Spezialbissplatte	32,70	Wurzelponcit aus Komposit	35,70
Tiefziehteil Formteil für provisorische Versorgung	29,70	Wurzelponcit aus Kunststoff	28,00
Vorwall	17,00	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	44,90
Inlays und Onlays		Zahnfleisch aus Keramik	55,50
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	251,90	Zahnfleisch aus Komposit	35,70
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	162,90	Zahnfleisch aus Kunststoff	28,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	205,80		
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	218,00		
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	251,90		
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	109,00		
Inlay aus Metall, zweiflächig	133,60		
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	159,80		
Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente			
Ankerbandklammer, sekundär	170,80		
Bohrung und Fräseung für Frikitionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	58,00		
Federbolzen, Frikitionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	65,00		
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 Verbindungs vorrichtung, Konfektions geschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär	117,80		
Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleim haut kontakt	115,10		
Konfektionsstegglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis	88,10		
Lager für Ankerbandklammer	72,70		
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	72,70		
Lager/Raste für Schubverteilungssarm	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	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Schubverteilungsarm	74,10	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	193,20
Teilfräsun	40,10	Coffin-Feder	57,30
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	361,90	Doppelplatten-Führungssporn	45,10
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung	241,50	Dorn	15,50
Verschraubung/Verbolzung	62,10	Druckfeder, Zugfeder	19,40
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz		Facebow anpassen	15,60
Approximalklammer, Bonyhard-Klammer, gebogen	15,50	Feder kompliziert	21,00
Auflage gegossen/Edelmetall	17,00	Feder, gekreuzt	16,00
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,30	Feder, geschlossen	19,40
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	4,30	Feder, offen/Rücklaufsporn	15,50
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	126,60	Führungssporn, Häckchen, Interocclusial-Stop	15,50
Basisteil, gegossen/Edelmetall	96,00	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	91,40
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	16,70
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	75,90	Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	25,70
Bonyhard-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Innenbogen	68,00
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	21,10	KFO-Platte voreinschleifen	11,60
Einarmige Klammer, gebogen	17,10	Kinnkappe mit Retentionshaken	80,20
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,60	Kunststoffschilde/Abschirmelement	33,60
Gitter, partiell/total oder Bügel	145,00	Labialbogen	33,40
Grundeinheit Aufstellung	49,00	Labialbogen, intermaxillär	54,50
Grundeinheit Fertigstellung	69,40	Labialbogen, modifiziert	45,10
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	15,60
Interdental-Klammer, gebogen	18,30	Leistungseinheit, Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	22,60
Kappe, gegossen/Edelmetall	54,00	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen/Palatalnbogen	51,00
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	25,40	Lötung je Einheit, KFO	27,10
Metallbasis je Kiefer partiell/total	196,40	Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	27,10
Metallkaufläche, Metallzahn/Edelmetall	54,90	Pelotte	28,40
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	36,50	Pelottenklammer	16,70
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	54,90	Positioner	200,50
Sonderkunststoff	75,00	Protrusionsbogen	27,20
Überwurflklammer gegossen/Edelmetall	41,60	Remontieren von KFO-Gerät	72,80
Überwurflklammer, gebogen, zweiarmpig	23,20	Retentionsschiene	118,50
Überwurflklammer, Kralle, Auflage, gebogen, einarmig	15,50	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	68,40
Umgehängsbügel bei Diastema	29,40	Schraube einarbeiten	25,70
Unterfütterbarer Abschlussrand	38,50	Schraube einarbeiten, kompliziert	36,30
Zuschlag Klammer, einzeln gegossen/Edelmetall	26,40	Spezialschraube	36,30
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	33,00	Spike/Stopp	16,70
Zweiarmige Klammer, Doppelbogenklammer gebogen	24,50	Teilaßenbogen/Teilinnenbogen	37,40
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	36,50	Trennen einer Basis/auch erschwert	13,00
Zweiarmige-, Ring-, Bonyhard-, Rücklaufklammer, mit Auflage, gegossen/Edelmetall	41,60	U-Bügel	45,10
Metallverbindungen		Verankerungselement/Verankerungsklammer	44,60
Konditionierung je Zahn/Flügel	19,20	Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	19,40
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen:	32,30	Vorbiss oder Rückbiss	20,40
Mit Verlötzung bei gleichen Legierungen je Verbindung		Vorhofplatte	89,70
Lötung 1:	32,30	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.400 Euro)	40,00
Ohne Verlötzung bei gleichen Legierungen		Zungengitter	32,20
Lötung 2:	32,30	Aufbisssschienen und Aufbissbehelfe	
Mit Verlötzung bei gleichen Legierungen, je Verbindung		Adjustierte Aufbisssschiene, Knirscherschiene	198,60
Lötung 3:	33,70	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	30,90
Mit Verlötzung bei unterschiedlichen Legierungen, je Verbindung		Basis, tiefgezogen	31,50
Lötung 4:	33,70	Erweitern einer Aufbisssschiene, je Einheit	33,80
Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen		Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbisssschiene	33,80
Lötung 5:	33,70	Medikamententrägerschiene	107,70
Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen		Miniplast-Schiene, tiefgezogen	107,70
Lötung auf Modell, Grundeinheit	32,30	Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	89,70
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/		Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	74,90
Metallverbindung nach keramischem Brand	40,30	Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	26,40
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten		Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	34,70
Adams-, Pfeil-, Dreiecksklammer gebogen	25,70	Wundverbandplatte, Autopolymerisat/tiefgezogen	107,70
Aktiver Sporn	21,50		
Ankerband/Ankerkappe	37,30		
Aufbiss	19,60		
Auflage-KFO	16,70		
Außenbogen	48,00		
Basis für Einzelkiefergerät	91,40		

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	14,00
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	99,70
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	63,70
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	72,20
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	46,70
Funktions-, Individueller Löffel Kunststoff für Implantate	46,70
Implantatachse und –ort festlegen, je Zahn	29,70
Implantat-Divergenz-Ausgleichkrone gegossen	116,20
Implantat-Kontrollsablonen	55,80
Implantatmodell	31,90
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	11,30
Parallelbohrschablonen für Implantat, je Kiefer	179,40
Röntgenkugel positionieren	10,10
Verlängerungshülse für Implantat	23,10
Verschraubung, Implantat	60,90
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,20
Zahn vermessen	6,10
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	24,80
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	25,00
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	40,30
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	44,50
Registrat	31,50
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	28,80
Sonstiges	
Nicht-Edelmetall-Zuschlag	25,30
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	9,70

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.