

Tarif ZahnPREMIUM

Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.11.2022, SAP-Nr. 333909 (V740), 08.2022

Es gelten die AVB/VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.

I. Versicherungsleistungen

1. Sehhilfen

Ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen sowie deren Reparaturen werden zu **80 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages erstattet.

Die Erstattung ist begrenzt auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt 250 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren. Zur Berechnung dieses Betrages werden die erstattungsfähigen Rechnungsbeträge aus dem Kalenderjahr, in dem die Sehhilfe bezogen oder repariert wurde, und die aus dem vorhergehenden Kalenderjahr zusammengerechnet.

Die Erstattungen für Sehhilfen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Leistungen anderer privater Versicherungen die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen. Der Versicherungsnehmer hat die Leistungen, die von der GKV und anderen Versicherern erbracht werden, dem Versicherer nachzuweisen.

2. Leistungen im Zahnbereich

a) Zahnbehandlung und Zahnersatz

Bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung werden folgende Maßnahmen zu **90 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen ersetzt:

- Parodontose- und Wurzelbehandlung, einschließlich Wurzelspitzenresektion
- Kunststofffüllungen
- Aufbissbehelfe und Schienen
- Inlay-Zahnfüllungen und Onlays
- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, und Prothesen) und Veneers
- Zahnkronen und Brücken werden in vollkeramischer und in metallischer Ausführung mit Verblendung erstattet.
- Implantate
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie)
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik, die unmittelbar zur Versorgung mit erstattungsfähigem Zahnersatz erforderlich werden,
- Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
- Heil- und Kostenplan

Die Erstattung ist begrenzt

- im ersten Kalenderjahr auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 1.000 Euro
- in den ersten beiden Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 3.000 Euro
- in den ersten drei Kalenderjahren auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 6.000 Euro
- ab dem vierten Kalenderjahr auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 15.000 Euro in vier Kalenderjahren. Diese Höchstgrenze gilt auch bei einem Wechsel aus einem anderen Tarif.

Zur Berechnung der Erstattungshöhen werden die erstattungsfähigen Rechnungsbeträge aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den entsprechend vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.

b) Kieferorthopädie

Erstattet werden **90 %** des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich der von der GKV tatsächlich erstatteten Aufwendungen

- für kieferorthopädische Leistungen, wenn die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wird.
- für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie).
- für vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Leistung stehen.
- für den Heil- und Kostenplan.

c) sonstige Bestimmungen

Voraussetzung für die Erstattung der Leistung ist, dass die entstandenen Aufwendungen durch das Original der Rechnungen mit dem Erstattungsvermerk der GKV nachgewiesen werden.

Die Erstattung erfolgt, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

Zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten werden erstattet, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe. 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 abgelauenen Teil des Kalenderjahres, den veränderten Bedingungen angepasst werden.

3. Auslandsreisen

a) Erstattungshöhe und -voraussetzungen

Erstattet werden **100 %** der erstattungsfähigen Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall während vorübergehender Reisen bis zu einer Dauer von jeweils 60 Tagen.

b) Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die Kosten für:

- ambulante und stationäre Behandlung
 - ärztliche Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen und Hausbesuche einschließlich unaufschiebbarer Operationen und Operationsnebenkosten – mit Ausnahme für die Behandlung von geistigen und seelischen Störungen und Erkrankungen sowie für psychoanalytische, psychosomatische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen
 - ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel
 - ärztlich verordnete Heilmittel (Inhalationen, Wärme- und Elektrotherapie sowie – nach einem während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfall – medizinische Bäder und Massagen) bis zu insgesamt 150 Euro je Versicherungsfall
 - ärztlich verordnete Hilfsmittel, soweit diese erstmals auf Grund eines während des Auslandsaufenthaltes eingetretenen Unfalls erforderlich werden, bis zu insgesamt 150 Euro je Versicherungsfall
 - Röntgendiagnostik, Strahlendiagnostik und Strahlentherapie
 - Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung
 - medizinisch notwendiger Transport oder Verlegung durch anerkannte Rettungsdienste zum nächsterreichbaren zur Behandlung geeigneten Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallort zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall
 - schmerzstillende Zahnbehandlung
 - Krankenrücktransport
- Die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen oder wirtschaftlich vertretbaren Rücktransports aus dem Ausland werden erstattet. Zusätzlich werden Mehraufwendungen für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig ist. Medizinisch notwendig ist der Rücktransport, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Be-

handlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

Wirtschaftlich vertretbar ist der Rücktransport, wenn ein stationärer Aufenthalt von mindestens 14 Tagen wahrscheinlich wird oder die voraussichtlichen Kosten für den stationären Aufenthalt die Rücktransportkosten übersteigen würden.

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare zur Behandlung geeignete Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

Mehraufwendungen sind die Aufwendungen, die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich anfallen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

- Rückführung und Bestattung im Todesfall
Beim Tode der versicherten Person im Ausland werden die Aufwendungen für die Bestattung am Sterbeort oder die Überführung an deren letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

c) Sonstige Bestimmungen

An Stelle der Regelung in § 1 Absatz 4 AVB/VT gilt für den Versicherungsschutz auf Auslandsreisen Folgendes:

- Als Ausland im Sinne von Abschnitt II Ziffer 3 dieses Tarifes gelten nicht die Bundesrepublik Deutschland sowie die Länder, in denen die versicherte Person einen ständigen Wohnsitz hat.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch mit Ablauf des 60. Tages des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Ist die Rückreise zu diesem Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle längstens um 90 Tage.

Abweichend von § 3 Absatz 2 und 3 AVB/VT entfallen für Behandlungen auf Auslandsreisen die Wartezeiten.

Ergänzend zu den in § 5 AVB/VT genannten Leistungsausschlüssen besteht für Auslandsreisen, für deren Antritt ein Grund die Heilbehandlung im Ausland war, kein Versicherungsschutz. Gleiches gilt bei Heilbehandlungen, von denen bei Grenzüberschreitung bereits feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise stattfinden mussten, es sei denn, dass die Reise wegen des Todes des Ehegatten, eingetragenen Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades unternommen wurde.

Abweichend von § 5 Absatz 1 Buchstabe a) AVB/VT besteht Versicherungsschutz auf Auslandsreisen für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse verursacht wurden, wenn bei Reiseantritt für das jeweilige Urlaubsland keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes vorlag. Dieser Versicherungsschutz entfällt am Ende des 7. Tages nach Beginn eines kriegerischen Ereignisses.

Soweit im Versicherungsfall ein Dritter leistungspflichtig ist oder eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden kann, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Meldet der Versicherungsnehmer uns den Versicherungsfall, werden wir jedoch im Rahmen unserer Verpflichtungen in Vorleistung treten.

II. Beiträge

1. Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

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

III. Versicherungsfähigkeit und Obliegenheiten

1. Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

2. Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung im Tarif ZahnPREMIUM endet dann für diese versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch seine Versicherung in der GKV endet.

3. Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz oder Sehhilfen darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Absatz 1 VVG berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.

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

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|---|
| AVB/VT | Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| GOÄ | Gebührenordnung für Ärzte |
| GOZ | Gebührenordnung für Zahnärzte |
| VVG | Gesetz über den Versicherungsvertrag |

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 | | 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 |
| Hilfssteil 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 |
| Zweitstumpf 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, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart | 87,50 | Zahnfleisch aus Komposit | 27,00 |
| Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, 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 Formteil 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, | 117,80 |
| Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium) | 79,00 | Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk primär/sekundär | |
| Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium) | 90,00 | Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt t | 115,10 |
| Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium) | 124,70 | Konfektionssteglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis | 88,10 |
| Inlay aus Metall, einflächig | 98,80 | Lager für Ankerbandklammer | 72,70 |
| Inlay aus Metall, zweiflächig | 133,60 | Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe | 72,70 |
| Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig | 159,80 | 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 |
| | | Schubverteilungsarm | 74,10 |
| | | Teilfräsung | 40,10 |

| Leistung | erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro |
|--|--|
| 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 |
| Einarmsige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall | 16,50 |
| Einarmsige 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, Krallen, Auflage, gebogen, einarmig | 15,50 |
| Umgebungsbügel 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 |
| Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät | 160,70 |
| Coffin-Feder | 57,30 |
| Doppelplatten-Führungssporn | 44,40 |

| Leistung | erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro |
|---|--|
| 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, Interocclusal-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/Palatalbogen | 51,00 |
| Lötung je Einheit, KFO | 21,80 |
| Lötung je zusätzliche Einheit, KFO | 21,80 |
| Pelotte | 28,00 |
| Pelottenklammer | 13,50 |
| Positionier | 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/Stop | 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 |
| Aufbisschienen und Aufbissbehelfe | |
| Adjustierte Aufbisschiene, Knirscherschiene | 195,90 |
| Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn | 30,90 |
| Basis, tiefgezogen | 31,20 |
| Erweitern einer Aufbisschiene, je Einheit | 33,80 |
| Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbisschiene | 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 |
| Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen | 14,00 |
| Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung | 14,00 |
| Leistungseinheit, Okklusionsausgleich/Konfektionszahn | 14,00 |

| Leistung | erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro |
|--|---|
| 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 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.

Produktblatt zur Erstattung kieferorthopädischer Leistungen (KFO) für den Tarif ZahnPREMIUM

Dieses Informationsblatt enthält die wichtigsten Punkte zur Erstattung kieferorthopädischer Maßnahmen im Tarif ZahnPREMIUM, ersetzt aber nicht den Versicherungsvertrag mit den vollständigen Informationen und Vertragsbedingungen.

Wofür leistet der Tarif ZahnPREMIUM?

Aus dem Tarif ZahnPREMIUM werden 90 % der erstattungsfähigen Kosten für medizinisch notwendige kieferorthopädische Maßnahmen übernommen, wenn die Behandlung vor der Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wurde – wann sie beendet wird spielt keine Rolle. Erstattungsfähig bedeutet: Vom Rechnungsbetrag werden alle Kosten für Leistungen, die nach den vertraglichen Bestimmungen nicht versichert sind, abgezogen. Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten, verringert sich unsere Erstattung noch zusätzlich um diesen Betrag.

Wann beteiligt sich die GKV an den Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung?

Ob die GKV leistet, richtet sich nach der Stärke der Zahnfehlstellung. Diese wird – je nach Befund – in sogenannte kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG) von 1 – 5 eingeteilt. Bei KIG 1 handelt es sich um eine leichte bis gering ausgeprägte Zahnfehlstellung und bei KIG 5 um eine schwere. Die GKV beteiligt sich nur an den Kosten, wenn die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und wenn der Befund für eine Zahnfehlstellung in der KIG 3 – 5 vorliegt. Die GKV übernimmt keine Kosten, wenn die Zahnfehlstellung in die KIG 1 oder 2 eingruppiert wird oder wenn die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde.

Wofür leistet die GKV?

Für die kieferorthopädische Behandlung sieht die GKV Leistungen für die Standardversorgung vor. Das ist die Versorgung mit Metallbrackets und Edelstahlflexbögen. Mit dieser Versorgung kann nach geltendem Stand zahnmedizinischer Wissenschaft die Umformung des Kiefers und somit die Wiederherstellung der Kaufunktion und des Gebisses vorgenommen werden.

Welche kieferorthopädischen Maßnahmen sind im Tarif ZahnPREMIUM versichert?

Wenn die Behandlung von der GKV erstattet wird, erstattet der Tarif ZahnPREMIUM zusätzlich die in diesem Fall medizinisch notwendigen Mehrkosten, wie die vorbereitenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Dazu gehören beispielsweise Funktionsanalyse, Forsus-System, Bionator, Herbst-Scharnier, Pendulum, Jasper-Jumper sowie digitale Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik. Zusätzlich leisten wir für die Bracketumfeldversiegelung, da diese zwar eine prophylaktische aber auch eine medizinisch sinnvolle vorbereitende Maßnahme ist. Hier bewerten wir den medizinischen Aspekt höher und leisten daher großzügig im Rahmen der KFO-Behandlung. Die Erstattung der versicherten medizinisch notwendigen Mehrkosten erfolgt privatärztlich im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ und GOZ.

Wenn keine Leistungen durch die GKV erbracht werden, also bei KIG 1 und KIG 2 oder bei Behandlungsbeginn zwischen der Vollendung des 18. und der Vollendung des 19. Lebensjahres, leistet der Tarif ZahnPREMIUM für alle medizinisch notwendigen Maßnahmen zur Korrektur der Fehlstellung, sowie für die oben benannten medizinisch notwendigen Mehrkosten. Die Erstattung der Maßnahmen erfolgt privatärztlich im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ und GOZ.

Welche kieferorthopädischen Maßnahmen sind nicht im Tarif ZahnPREMIUM versichert?

Kosten für Maßnahmen, die nicht medizinisch notwendig sind, werden nicht übernommen. Dazu gehören Behandlungen, die aus optischen Gründen durchgeführt werden oder den Reinigungs- oder Tragekomfort verbessern. Dies trifft beispielsweise auf besondere Klebetechniken oder besondere Ausführungen von Brackets (Keramikbrackets, Damonbrackets etc.), Bändern und Bögen (superelastische Bögen etc.) zu. Zusätzlich sind rein prophylaktische Maßnahmen, wie z. B. die professionelle Zahnreinigung nicht versichert.