

Tarif ZahnPLUS

Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.02.2026, SAP-Nr.: 334963 (V665), 02.2026

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

I. Versicherungsfähigkeit

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

2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung im Tarif ZahnPLUS endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherung in der GKV endet.

II. Versicherungsleistungen

1. Sehhilfen

Erstattet werden

80 %

der Aufwendungen für ärztlich verordnete Brillen und Kontaktlinsen sowie Reparaturen bis zu einem Erstattungsbetrag von insgesamt 200 Euro innerhalb von drei Kalenderjahren.

Hierbei werden die erstattungsfähigen Aufwendungen im Kalenderjahr, in dem die Sehhilfe bezogen bzw. die Reparatur durchgeführt wird, und die aus den zwei vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

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

2. Zahnersatz

a) Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung die Aufwendungen für:

- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken und Prothesen)
Zahnkronen und Brücken sind in metallischer Ausführung mit Verblendung und in vollkeramischer Ausführung bis zum Zahn fünf erstattungsfähig, ab Zahn sechs ohne Verblendung.
- Inlay-Zahnfüllungen und Onlays
- Implantate
Erstattungsfähig sind bis zu sechs Implantate im Oberkiefer und bis zu vier Implantate im Unterkiefer.
Sind als Zahnersatz vier oder mehr Implantate je Kiefer erforderlich, sind auch die damit in Verbindung stehenden funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Gnathologie) erstattungsfähig.
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, zahnärztlich verordnete Arzneimittel sowie Röntgenaufnahmen und Strahlendiagnostik, die unmittelbar zur Versorgung mit erstattungsfähigem Zahnersatz erforderlich werden, mit Ausnahme von funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Gnathologie)
- Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
- Erstellen eines Heil- und Kostenplanes,

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

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz umfassen auch die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge.

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.

b) Erstattungshöhe und -voraussetzungen

Erstattet werden

40 %

der erstattungsfähigen Aufwendungen auf der Grundlage eines genehmigten Heil- und Kostenplanes.

Die Erstattung ist zusammen mit den Leistungen der GKV und/oder einer privaten Zahnersatzversicherung auf insgesamt 90 % der Aufwendungen begrenzt.

Für Zahnersatz, Inlay-Zahnfüllungen, Onlays und die damit in Verbindung stehende zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistung ist die Erstattung in den ersten drei Kalenderjahren ab Versicherungsbeginn auf insgesamt 1.000 Euro begrenzt. Ab dem vierten Kalenderjahr erfolgt eine Begrenzung der Erstattung auf 5.000 Euro in drei Kalenderjahren.

Die gleichen Begrenzungen gelten für Implantate und die damit in Verbindung stehende zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistung.

Hierbei werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den beiden vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde. Die Erstattung für solche Maßnahmen wird auf die jeweiligen Höchstsätze nicht angerechnet.

Dem Versicherer ist rechtzeitig vor Beginn der Maßnahmen ein Heil- und Kostenplan mit der Begründung der medizinischen Notwendigkeit und einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors vorzulegen. Der Versicherer wird diesen Kostenvoranschlag umgehend prüfen und dem Versicherungsnehmer den vertraglichen Leistungsumfang verbindlich bekannt geben.

Wird der Heil- und Kostenplan nicht vor Beginn der Maßnahmen eingereicht oder beginnt der Versicherte mit den Maßnahmen, bevor der Versicherer den vertraglichen Leistungsumfang verbindlich bekannt gegeben hat, werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zur Hälfte der tariflichen Leistungen ersetzt.

3. Auslandsreisen

a) Erstattungshöhe und -voraussetzungen

Erstattet werden

100 %

der Aufwendungen 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 Aufwendungen 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 nächst-erreichbaren Notfallarzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall
 - schmerzstillende Zahnbehandlung
 - Krankenrücktransport
- Erstattungsfähig sind die Mehraufwendungen eines medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Zusätzlich werden Mehraufwendungen für eine Begleitperson erstattet, wenn die Begleitung medizinisch notwendig ist.

Die Rückführung muss an den ständigen Wohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare 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 gilt 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.
- 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 dem Versicherer, wird dieser jedoch im Rahmen seiner Verpflichtungen in Vorleistung treten.

III. 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 Versicherungsbeginns 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 § 8a AVB/VT.

IV. Obliegenheiten

Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung, die Leistungen für Zahnersatz oder Sehhilfen zum Gegenstand hat, darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen. Wird diese Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer nach § 28 VVG von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er von seinem Kündigungsrecht innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden Gebrauch macht.

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

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT	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 (Compact)

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 Metall	106,50
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	17,90	Kronen und Brückentechnik	
Dowel-Pin setzen	3,20	Angelieferte Modellation gießen	23,20
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	20,90	Anker für Klebebrücke	104,30
Frässockel	13,50	Auflage an Brückenglied	15,40
Hilfssteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	17,90	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	270,00
Kunststoffstümpfe	15,00	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	76,20
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	8,50	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	270,00
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	8,50	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	106,50
Modell aus Kunststoff	26,30	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	17,80
Modell aus Superhartgips	9,50	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	17,80
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	19,90	Papille aus Keramik	44,30
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	19,90	Papille aus Komposit	25,60
Modellergänzung aus Kunststoff	17,90	Papille aus Kunststoff	19,20
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	16,70	Sattelpontic aus Keramik	44,30
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	12,40	Sattelpontic aus Komposit	25,60
Modellpaar in Gipssockel fixieren	11,00	Sattelpontic aus Kunststoff	19,20
Modellpaar sockeln	31,40	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
Modellpaar trimmen	12,40	Stiftaufbau in vorhandene Krone	17,80
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,90	Stiftaufbau, direkt	43,00
Montage eines Modellpaares in Fixator	11,00	Stiftaufbau, indirekt	70,10
Okklusionsmodell	8,50	Teilverblendung aus Keramik	123,80
Okklusionsmodell für Sägesegmente	19,90	Teilverblendung aus Komposit	94,30
Remontagemodell	24,50	Teilverblendung aus Kunststoff	60,30
Set-up, je Zahn	12,80	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	165,00
Spezialmodell	19,90	Vollverblendung aus Keramik	127,00
Split-Cast-Sockel an Modell	10,50	Vollverblendung aus Komposit	97,00
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	7,30	Vollverblendung aus Kunststoff	66,00
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	23,20
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	28,90	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	99,10
Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	8,30	Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	99,10
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	28,90	Wurzelpontic aus Keramik	44,30
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stifzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	69,30	Wurzelpontic aus Komposit	25,60
Provisorische Krone, Brückenglied, Stifzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	42,50	Wurzelpontic aus Kunststoff	19,20
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	37,10	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	23,20
Spezialbissplatte	28,90	Zahnfleisch aus Keramik	44,30
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	23,00	Zahnfleisch aus Komposit	25,60
Vorwall	13,00	Zahnfleisch aus Kunststoff	19,20
Inlays und Onlays		Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00	Ankerbandklammer, sekundär	129,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	106,50	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	143,00	Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	165,00	Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	112,20
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00	Individuelles Geschiebe, komplett	277,20
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	154,00
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00	Individuelles Steggeschiebe, auch mit Gingivalfassung	129,00
Inlay aus Kunststoff, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	101,00	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett	137,40
Inlay aus Metall, einflächig	99,00	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär	91,40
Inlay aus Metall, zweiflächig	110,00	Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	92,00
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	121,00	Konfektionsstegglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	55,00
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	187,00	Lager für Ankerbandklammer	66,00
		Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	66,00
		Lager/Raste für Schubverteilungsarm	66,00
		Lösungsknopf	17,00
		Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	277,20
		Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	154,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	187,00	Voßklammer, gebogen	22,20
Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel konfektioniert	137,40	Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	24,20
Schubverteilungsarm	59,00	Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	21,20
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	331,80	Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall	38,10
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	221,40	Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	28,20
Verschraubung/Verbolzung	50,60		
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	91,40		
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz		Metallverbindungen	
Adams-Klammer, gebogen	23,20	Konditionierung je Zahn/Flügel	17,60
Approximalklammer, gebogen	12,60	Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen:	23,00
Approximalklammer, gegossen/Edelmetall	28,20	Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	
Auflage, gebogen	12,60	Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	23,00
Auflage, gegossen/Edelmetall	15,40	Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	23,00
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,00	Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	23,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,30	Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	23,00
Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer	3,00	Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	23,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	92,00	Lötung auf Modell, Grundeinheit	23,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	88,00	Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/Metallverbindung nach keramischem Brand	36,90
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	36,00		
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	69,60	Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	12,60	Aktiver Sporn	13,30
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Ankerband/Ankerkappe	32,10
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	38,10	Aufbiss	15,50
Doppelbogenklammer, gebogen	21,20	Auflage-KFO	14,40
Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall	28,20	Außenbogen	33,00
Dreiecksklammer, gebogen	14,60	Basis für Einzelkiefergerät	78,70
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	15,40	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	166,20
Einarmige Klammer, gebogen	12,60	Coffin-Feder	32,10
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis, je Zahneinheit	4,10	Doppelplatten-Führungssporn	38,80
Gegenlager, gebogen	12,60	Dorn	13,30
Gegenlager, gegossen/Edelmetall	28,20	Druckfeder, Zugfeder	16,60
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00	Facebow anpassen	12,10
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	37,90	Feder, gekreuzt	13,30
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	63,70	Feder, geschlossen/kompliziert	16,60
Haltesporn, gebogen	12,60	Feder, offen	13,30
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-stop	13,30
Interdental-Knopfklammer	12,60	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	78,70
Kralle, gebogen	12,60	Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	14,40
Kralle, gegossen/Edelmetall	15,40	Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	23,20
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	23,20	Innenbogen	33,00
Metallbasis je Kiefer, partiell/total	180,00	KFO-Platte voreinschleifen	9,90
Metallkaufäche/Metallzahn/Edelmetall	50,40	Kinnkappe mit Retentionshaken	72,90
Ösenklammer, gebogen	12,60	Kunststoffschild/Abschirmelement	24,80
Pfeilanker, gebogen	12,60	Labialbogen	28,80
Pfeilklammer, gebogen	22,20	Labialbogen, intermaxillär	46,50
Retention gebogen	46,00	Labialbogen, modifiziert	38,80
Retention, gegossen/Edelmetall	58,10	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	11,10
Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	38,10	Leistungseinheit Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	19,40
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	28,20	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	33,00
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	50,40	Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	23,30
Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall	38,10	Lötung, je Einheit, KFO	23,30
Sonderkunststoff verarbeiten	92,00	Palatinalbogen	33,00
Tropfenklammer, gebogen	12,60	Pelotte	24,40
Übertragen einer Wachsaufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,00	Pelottenklammer	14,40
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	12,60	Positioner	166,20
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	21,20	Protrusionsbogen	16,60
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall	38,10	Remontieren von KFO-Gerät	66,20
Umgebungsbügel bei Diastema	15,40	Retentionsschiene	101,90
Unterfütterbarer Abschlussrand	23,20	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	62,20
		Schraube einarbeiten	22,20
		Schraube einarbeiten, kompliziert	33,00
		Spezialschraube	33,00
		Spike/Stopp	14,40
		Teillaußenbogen/Teilinnenbogen	32,10
		Trennen einer Basis, auch erschwert	9,20
		U-Bügel	38,80
		Verankerungselement/Verankerungsklammer	32,10
		Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	16,60
		Vorbiss oder Rückbiss	15,50
		Vorhofplatte	81,50
		Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro)	30,00
		Zungengitter	24,40

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Aufbissschienen und Aufbissbehelfe	
Adjustierte Aufbissschiene	171,70
Aufbissskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	26,40
Basis, tiefgezogen	28,90
Erweitern einer Aufbissschiene, Grundeinheit	22,20
Instandsetzen einer Aufbissschiene, Grundeinheit	22,20
Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	171,70
Medikamententrägerschiene	101,90
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	70,90
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	70,90
Schiene, tiefgezogen	101,90
Schienungsskappe aus Metall oder Kunststoff	26,40
Übertragungsskappe aus Metall oder Kunststoff	31,80
Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen	101,90
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	20,50
Basis erneuern, auch KFO	92,00
Basis unterfüttern, auch KFO	72,20
Basisteil unterfüttern, auch KFO	45,10
Grundeinheit Erweitern, auch KFO	25,40
Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	25,40
Kronen- oder Brückengliedreparatur, je Einheit	45,40
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	10,60
Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff	10,60
Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall	10,60
Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden	45,40
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	10,60
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	23,40
Leistungseinheit, Instandsetzen Keramikverblendung	10,60
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	10,60
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	10,60
Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	10,60
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	10,60
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn	10,60
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	10,60
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	10,60
Leistungseinheit, Sekundärteil	10,60
Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff oder Metall	10,60
Leistungseinheit, Verlängerung	10,60
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	10,60
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	10,60
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	47,30
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	55,00
Basis aus Kunststoff auf Implantat	33,00
Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	24,00
Implantat-Divergenz-Ausgleichskrone	106,50
Implantat-Kontrollschablone	38,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	7,20
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	99,00
Verlängerungshülse für Implantat	17,60
Verschraubung Implantat	51,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	17,00
Zahn vermessen	3,30
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	18,80
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	16,70
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	24,20
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	33,00
Registrat	28,90
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	19,80
Sonstiges	
Nichtedelmetall-Zuschlag	17,20
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	7,20

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.