

Tarif ZahnPLUS

Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.11.2022, SAP-Nr.: 334963 (V665), 08.2022

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 Kostenvorschlag 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 Tarifierunterlagen.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung		Onlay aus Metall	101,00
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	15,90	Kronen und Brückentechnik	
Dowel-Pin setzen	3,20	Angelieferte Modellation gießen	22,00
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	16,20	Anker für Klebebrücke	92,60
Frässockel	12,00	Auflage an Brückenglied	13,70
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	15,90	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	240,00
Kunststoffstümpfe	15,00	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	67,70
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	7,50	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	240,00
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	7,50	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	94,60
Modell aus Kunststoff	23,40	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	15,80
Modell aus Superhartgips	9,50	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	15,80
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	12,00	Papille aus Keramik	39,30
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	12,00	Papille aus Komposit	22,70
Modellergänzung aus Kunststoff	15,90	Papille aus Kunststoff	17,00
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	15,20	Sattelpontic aus Keramik	39,30
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	11,80	Sattelpontic aus Komposit	22,70
Modellpaar in Gipssockel fixieren	9,80	Sattelpontic aus Kunststoff	17,00
Modellpaar sockeln	24,00	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
Modellpaar trimmen	9,00	Stiftaufbau in vorhandene Krone	15,80
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,00	Stiftaufbau, direkt	39,00
Montage eines Modellpaares in Fixator	9,80	Stiftaufbau, indirekt	62,20
Okklusionsmodell	7,50	Teilverblendung aus Keramik	110,00
Okklusionsmodell für Sägesegmente	12,00	Teilverblendung aus Komposit	83,70
Remontagemodell	24,50	Teilverblendung aus Kunststoff	53,60
Set-up, je Zahn	9,90	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	150,00
Spezialmodell	18,00	Vollverblendung aus Keramik	115,00
Split-Cast-Sockel an Modell	9,50	Vollverblendung aus Komposit	88,00
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	6,40	Vollverblendung aus Kunststoff	60,00
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	22,00
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	25,70	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	88,00
Bisswall aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	7,40	Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	88,00
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	25,70	Wurzelpontic aus Keramik	39,30
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	63,00	Wurzelpontic aus Komposit	22,70
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkrone	37,80	Wurzelpontic aus Kunststoff	17,00
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	33,00	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	22,00
Spezialbissplatte	25,70	Zahnfleisch aus Keramik	39,30
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	20,50	Zahnfleisch aus Komposit	22,70
Vorwall	13,00	Zahnfleisch aus Kunststoff	17,00
Inlays und Onlays		Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	170,00	Ankerbandklammer, sekundär	129,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	101,00	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	130,00	Federbolzen, Friktionsstift für RRS (Rillen-Schulter-Geschiebe)	46,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	150,00	Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	102,00
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	170,00	Individuelles Geschiebe, komplett	246,20
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	140,00
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	122,00
Inlay aus Metall, einflächig	90,00	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, primär/sekundär	81,20
Inlay aus Metall, zweiflächig	100,00	Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	92,00
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	110,00	Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	50,00
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	170,00	Lager für Ankerbandklammer	58,60
		Lager für Raste	15,00
		Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	58,60
		Lager für Schubverteilungsarm	58,60
		Lösungsknopf	17,00
		Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	246,20
		Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	140,00
		Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	170,00
		Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel	120,00

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
konfektioniert	
Schubverteilungssarm	59,00
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	294,70
Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	196,70
Verschraubung/Verbolzung	46,00
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	81,20
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz	
Adams-Klammer, gebogen	19,70
Approximalklammer, gebogen	11,20
Approximalklammer, gegossen/Edelmetall	25,10
Auflage, gebogen	11,20
Auflage, gegossen/Edelmetall	13,70
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,00
Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer	3,00
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	92,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	78,20
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	36,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	61,80
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	11,20
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	33,90
Doppelbogenklammer, gebogen	18,90
Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall	25,10
Dreiecksklammer, gebogen	12,80
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	13,70
Einarmige Klammer, gebogen	11,20
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis, je Zahneinheit	4,00
Gegenlager, gebogen	11,20
Gegenlager, gegossen/Edelmetall	25,10
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	33,70
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	56,60
Haltesporn, gebogen	11,20
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	36,00
Interdental-Knopfklammer	11,20
Kralle, gebogen	12,20
Kralle, gegossen/Edelmetall	13,70
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	20,70
Metallbasis je Kiefer, partiell/total	159,90
Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall	44,70
Ösenklammer, gebogen	11,20
Pfeilanker, gebogen	11,20
Pfeilklammer, gebogen	19,70
Retention gebogen	45,00
Retention, gegossen/Edelmetall	55,00
Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	33,90
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	25,10
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	44,70
Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall	33,90
Sonderkunststoff verarbeiten	92,00
Tropfenklammer, gebogen	11,20
Übertragen einer Wachsaufstellung auf Metallbasis, je Zahn	2,00
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	11,20
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	18,90
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall	33,90
Umgebungsbügel bei Diastema	13,70
Unterfütterbarer Abschlussrand	20,70
Voßklammer, gebogen	19,70
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	21,50
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	18,90
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall	33,90
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	25,10

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Metallverbindungen	
Konditionierung je Zahn/Flügel	15,60
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung	20,50
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	20,50
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	20,50
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	20,50
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	20,50
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	20,50
Lötung auf Modell, Grundeinheit	20,50
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/Metallverbindung nach keramischen Brand	32,80
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Aktiver Sporn	11,80
Ankerband/ Ankerkappe	28,50
Aufbiss	13,80
Auflage-KFO	12,80
Außenbogen	29,70
Basis für Einzelkiefergerät	69,90
Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	147,70
Coffin-Feder	28,50
Doppelplatten-Führungssporn	34,50
Dorn	11,80
Druckfeder, Zugfeder	14,80
Facebow anpassen	11,00
Feder, gekreuzt	11,80
Feder, geschlossen/kompliziert	14,80
Feder, offen	11,80
Führungssporn, Häkchen, Interocclusal-stop	11,80
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	69,90
Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	12,80
Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	19,70
Innenbogen	29,70
KFO Platte voreinschleifen	9,00
Kinnkappe mit Retentionshaken	54,10
Kunststoffschild/Abschirmelement	21,70
Labialbogen	25,60
Labialbogen, intermaxillär	41,30
Labialbogen, modifiziert	34,50
Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	9,90
Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	29,70
Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	20,70
Lötung, je Einheit, KFO	20,70
Palatinalbogen	29,70
Pelotte	21,70
Pelottenklammer	12,80
Positionier	147,70
Protrusionsbogen	16,00
Remontieren von KFO-Gerät	49,20
Retentionsschiene	90,60
Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	51,20
Schraube einarbeiten	19,70
Schraube einarbeiten, kompliziert	24,00
Spezialschraube	24,00
Spike/Stop	12,80
Teilaußenbogen/Teiliinnenbogen	29,70
Trennen einer Basis, auch erschwert	7,90
U-Bügel	34,50
Verankerungselement/Verankerungsklammer	28,50
Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	14,80
Vorbiss oder Rückbiss	13,80
Vorhofplatte	59,10
Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro)	30,00
Zungengitter	21,70
Aufbisschienen und Aufbissbehelfe	
Adjustierte Aufbisschiene	152,60
Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	24,00
Basis, tiefgezogen	25,70

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Erweitern einer Aufbisschiene, Grundeinheit	19,70
Instandsetzen einer Aufbisschiene, Grundeinheit	19,70
Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	152,60
Medikamententrägerschiene	90,60
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	63,00
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	63,00
Schiene, tiefgezogen	90,60
Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	29,70
Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen	90,60
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	14,00
Basis erneuern, auch KFO	78,40
Basis unterfüttern, auch KFO	64,10
Basisteil unterfüttern, auch KFO	41,00
Grundeinheit Erweitern, auch KFO	21,80
Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	21,80
Kronen- oder Brückengliedreparatur, je Einheit	40,30
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	9,40
Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff	9,40
Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall	9,40
Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden	40,30
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	9,40
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	9,40
Leistungseinheit, Instandsetzen Keramikverblendung	9,40
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	9,40
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	9,40
Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	9,40
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	9,40
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn	9,40
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	9,40
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	9,40
Leistungseinheit, Sekundärteil	9,40
Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff oder Metall	9,40
Leistungseinheit, Verlängerung	9,40
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	9,40
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	9,40
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	43,00
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	94,60
Implantat-Kontrollschablone	38,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	6,50
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	90,00
Verlängerungshülse für Implantat	16,00
Verschraubung Implantat	48,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	17,00
Zahn vermessen	3,00
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	17,10
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	15,20
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	22,00
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	30,00
Registrat	25,70
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	18,00
Sonstiges	
Nichtedelmetall-Zuschlag	15,30
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	6,40

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.