

## Tarif CompactPRIVAT/S Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.07.2019, SAP-Nr. 334968(V835), 04.2019

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

### I. Versicherungsleistungen

#### 1. Ambulante Heilbehandlung

- 1.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für
- ärztliche Behandlung (nicht Heilpraktiker)
  - gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen. Die dort vorgesehenen Altersgrenzen und zeitlichen Intervalle werden nicht angewandt.
  - Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung
  - psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlung durch einen Arzt, einen approbierten ärztlichen Psychotherapeuten, einen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz (GOÄ bzw. GOP 845 bis 849 und 860 bis 864, 870 und 871), wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat, bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.280 Euro im Kalenderjahr. Für darüber hinausgehende Kosten werden die Leistungen aus der Hälfte der erstattungsfähigen Kosten erstattet.  
Auf Verordnung dieser Leistungserbringer und nach vorheriger Zusage des Versicherers werden auch die Kosten für eine Soziotherapie im Sinne von § 37a und § 132b SGB V erstattet. Die Erstattung erfolgt im Rahmen der Höchstsätze der GOÄ bzw. bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.
  - ambulante Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V, sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag nach § 132d SGB V verfügen
  - häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung). Die Maßnahme muss ärztlich verordnet sein und von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Erstattungsfähig sind maximal die Gebühren, die in der Kranken- oder in der Pflegepflichtversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart sind. Leistungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung werden nur erstattet, wenn sie geeignet sind, eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Besteht hierfür eine Leistungspflicht der Pflegepflichtversicherung nach § 36 SGB XI, endet der Leistungsanspruch aus diesem Tarif.
  - sozialpädiatrische Behandlung im Sinne von § 119 SGB V sowie für Frühförderungsbehandlungen im Sinne der Frühförderungsverordnung in Einrichtungen, die über einen Vertrag mit der privaten oder der gesetzlichen Krankenversicherung verfügen. Die Erstattung erfolgt bis zu den Beträgen, die die gesetzliche Krankenversicherung oder der Verband der privaten Krankenversicherung mit den Leistungserbringern vereinbart hat.
  - ärztlich verordnete sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen im Sinne von § 43 Absatz 2 und § 132c Absatz 2 SGB V bei chronisch kranken oder schwerstkranken Kindern bzw. Jugendlichen
  - die Hinzuziehung einer Kommunikationshilfe nach der Kommunikationshilfefeuerordnung (Gebärdendolmetscher), sofern dies für die Inanspruchnahme der tariflichen Leistungen erforderlich ist.

1.2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **100 %** ersetzt.

#### 2. Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel

- 2.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für
- Arznei- und Verbandmittel
  - die von Fachkräften für physikalische Therapie berechneten Vergütungen (siehe Heilmittelverzeichnis).
  - Hilfsmittel. Erstattungsfähig sind (außer bei einer Brille) auch die Kosten einer Reparatur im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen, maximal jedoch bis zur Höhe des Preises bei einer Neanschaffung des Hilfsmittels.

2.2 Als Hilfsmittel gelten ausschließlich Bandagen, Brillen, Bruchbänder, Fußeinlagen, Gipsliesgeschalen, Hörgeräte (in einfacher Ausführung), medizinisch notwendige Kontaktlinsen, Korrekturschienen, Krankenfahrstühle

(in einfacher Ausführung), Prothesen, Epithesen und Kunstaugen, Orthesen, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf).

2.3 Für Brillengestelle wird ein Betrag von 10,30 Euro erstattet. Ein erneuter Anspruch auf Erstattung von Kosten für Sehhilfen besteht für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.

Soweit ein Hilfsmittel mehr als 310 Euro kostet, wird für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur einmal für einen Zeitraum von drei Kalenderjahren geleistet. Diese Einschränkung gilt nicht bei nachgewiesenem Bedarf infolge Gebrauchs- bzw. Funktionsunfähigkeit.

2.4 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **85 %** bis zu einer Selbstbeteiligung von 204 Euro je Kalenderjahr und darüber hinaus **100 %** ersetzt.

2.5 Die Kosten für die Refraktionsbestimmung durch einen Optiker sind in der Höhe erstattungsfähig, die ein Augenarzt nach GOÄ berechnen könnten.

#### 3. Zahnbehandlung

- 3.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für
- diagnostische Leistungen und Anästhesie (ausgenommen funktionsanalytische Leistungen)
  - Heil- und Kostenpläne
  - prophylaktische Leistungen (diese umfassen auch die professionelle Zahnreinigung)
  - konservierende Leistungen, ausgenommen Kronen und Einlagefüllungen (Inlays)
  - chirurgische Leistungen
  - Behandlung der Mundschleimhaut und des Parodontiums.

3.2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **100 %** ersetzt.

#### 4. Zahnersatz und Kieferorthopädie

4.1 Erstattungsfähig sind die Kosten für kieferorthopädische Leistungen.

4.2 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **80 %** ersetzt.

4.3 Erstattungsfähig sind die Kosten für

- Einlagefüllungen (Inlays) in metallischer Ausführung ohne Verblendung
  - Kronen und Brücken in metallischer Ausführung (mit Verblendung bis zum Zahn 5)
  - prothetische Leistungen (nicht Implantate)
- Erstattungsfähig sind auch die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis.

4.4 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **60 %** ersetzt.

4.5 In den ersten drei Kalenderjahren werden Leistungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie aus einem Betrag bis zu insgesamt 2.050 Euro der erstattungsfähigen Kosten erstattet

Diese Begrenzungen entfallen

- bei unfallbedingten Kosten
- bei Kosten für Kieferorthopädie für Kinder
- ab dem vierten Kalenderjahr.

Die Kosten gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

4.6 Dem Versicherer ist rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan (siehe 3.1 b) einzureichen. Der Versicherer teilt dann den Umfang der erstattungsfähigen Kosten dem Versicherungsnehmer mit.

4.7 Bei nicht rechtzeitiger Vorlage des Heil- und Kostenplans werden die über 2.050 Euro hinausgehenden erstattungsfähigen Kosten zur Hälfte der tariflichen Leistung ersetzt.

## 5. Stationäre Krankenhausbehandlung

5.1 Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus sind erstattungsfähig die Kosten für

- a) allgemeine Krankenhausleistungen. Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung berechneten Vergütungen sowie die vom Krankenhaus berechneten Kosten einer vor- und nachstationären Behandlung im Sinne von § 115a SGB V.  
In Krankenhäusern, die nicht dem Geltungsbereich dieser Rechtsnormen unterliegen gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Kosten in der preiswertesten Zimmerkategorie einschließlich ärztlicher (keine wahlärztlichen) Leistungen und Nebenkosten (einschließlich Heilmittel im Rahmen des tariflichen Heilmittelverzeichnisses).
- b) gesondert berechnete belegärztliche (nicht wahlärztliche) Leistungen
- c) gesondert berechnete Leistungen für ambulante Operationen im Krankenhaus.
- d) Entbindungen in einem Krankenhaus, Entbindungsheim oder Geburtshaus sowie die Kosten für (Beleg-) Hebammen und (Beleg-) Entbindungspfleger
- e) den medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus
  - im Krankenwagen
  - im Rettungshubschrauber oder Flugzeug
- f) voll- und teilstationäre Hospizversorgung in Hospizen, die über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag über stationäre Hospizversorgung auf Basis des § 39a SGB V verfügen. Leistungen der Pflegepflichtversicherung werden angerechnet.
- g) eine medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson (Vater, Mutter etc.) bei Unterbringung im Krankenhaus während der stationären Behandlung.
- h) stationäre Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI ohne Vorliegen eines Pflegegrades (Grund- und Behandlungspflege) im Anschluss an eine stationäre Behandlung, nach einer ambulanten Operation, bei akuter Verschlimmerung einer Erkrankung oder bei sonstigen Krisensituationen, in denen eine vorübergehende häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder ausreichend ist. Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Unterbringung und Verpflegung. Die Erstattung aus diesem Tarif endet spätestens mit Beginn der Leistungspflicht der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung.
- i) den Spender einer Lebendorgan- oder Stammzellenspende, wenn der Empfänger der Spende in diesem Tarif versichert ist. Erstattungsfähig sind die Kosten (hierzu gehören auch Kosten für Komplikationen, die sich unmittelbar aus der Organspende ergeben) im tariflichen Umfang für die erforderliche
  - ambulante Behandlung
  - stationäre Behandlung
 Erstattungsfähig sind auch die Fahrt-, Transport- und Reisekosten, die unmittelbar mit der medizinischen Behandlung in Zusammenhang stehen.

Im Zuge einer Lebendorganspende werden darüber hinaus erstattet

- die auf Grund der Organspende erforderlichen ambulanten oder stationären Rehabilitationsbehandlungen des Organspenders,
- die Kosten für die Nachbetreuung, wenn sich der Spender zur Teilnahme an einer ärztlich empfohlenen Nachbetreuung bereit erklärt hat,
- der nachgewiesene tatsächliche Verdienstaufschlag und die von dem Organspender geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge für die Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung. Hierzu zählen auch die Beiträge für eine substitutive private Krankenversicherung und für die private Pflegepflichtversicherung.

5.2 Dient der stationäre Aufenthalt überwiegend psychotherapeutischer Behandlung, wird nur geleistet, wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat.

5.3 Von den erstattungsfähigen Kosten werden **100 %** ersetzt.

## II. Sonstige Tarifbedingungen

1. Arzt- und Zahnarztkosten sind bis zum 2,0fachen Gebührensatz, medizinisch-technische Leistungen bis zum 1,8fachen Gebührensatz, Laborleistungen bis zum 1,15fachen Gebührensatz der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig. Der Versicherungsnehmer erhält kostenlos auf Anforderung eine Kurzfassung der GOÄ bzw. GOZ.

2. Werden in einem Kalenderjahr lediglich Kosten für präventive ärztliche Untersuchungen (GOÄ 23 bis 29, 4851) und prophylaktische zahnärztliche Leistungen (GOZ 0010, 1000, 1010, 1020, 2000, 4050, 4055, 4060)

erstattet, gelten die Voraussetzungen des § 4 Teil II Absatz 1 (2b) AVB/VT bezüglich des Anspruches auf erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung als erfüllt.

3. Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 18 Absatz 1 AVB/VT berechtigt, tariflich vorgesehene Höchstbeträge und die tariflichen Leistungen für Heilmittel sowie das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

4. Aufnahmefähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in den neuen Bundesländern (Gebiet der ehemaligen DDR einschließlich Berlin/Ost).

## 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 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 Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8a AVB/VT.

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

## Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnung für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
SGB XI	Sozialgesetzbuch, Elftes Buch

## Heilmittelverzeichnis des Tarifs CompactPRIVAT/S

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
<b>Massagen</b>	
Teilmassage (Massage einzelner Körperteile, z. B. eines Beines, eines Armes)	4,72
Großmassage (z. B. Massage beider Beine, beider Arme, einer Körperseite, des Schultergürtels, des Rückens, eines Armes und eines Beines, des Rückens und eines Beines, des Rückens und eines Armes, beider Füße, beider Knie, beider Schultergelenke und ähnliche Massagen mehrerer Körperteile)	6,82
<b>Krankengymnastik</b>	
Krankengymnastische Ganzbehandlung als Einzelbehandlung, – einschließlich der erforderlichen Massage –	12,59
Krankengymnastische Teilbehandlung als Einzelbehandlung, – einschließlich der erforderlichen Massage –	8,40
Krankengymnastik in der Gruppe (2 - 8 Personen), je Teilnehmer	3,98
Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschiene)	3,98
Bewegungsübungen	7,34
<b>Heilpackungen</b>	
Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Warpackung eines oder mehrerer Körperteile mit – wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z. B. Paraffin, Fango, Moor) – – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	8,18
– einmal verwendbaren Peloiden (z. B. Moor, Schlamm, Schlick, Heilerde, Naturfango) ohne Verwendung einer Folie zwischen Haut und Peloid	
– Teilpackung	13,09
– Großpackung	18,41

## 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		
<b>Arbeitsvorbereitung</b>		Anker für Klebebrücke	82,00
Abdruck, Stumpfdruck galvanisieren	15,00	Auflage an Brückenglied	13,00
Dowel-Pin setzen	3,20	Brückenglied aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	230,00
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	15,00	Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	60,00
Frässockel	10,70	Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	230,00
Hilfssteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	15,00	Krone aus Metall, auch zur Verblendung	83,80
Kunststoffstümpfe	15,00	Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	15,00
Modell aus feuerfester Masse, Lötmodell	6,70	Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	15,00
Modell aus Hartgips, Kontrollmodell	6,70	Papille aus Keramik	34,80
Modell aus Kunststoff	21,70	Papille aus Komposit	20,10
Modell aus Superhartgips	8,70	Papille aus Kunststoff	15,00
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Set-up Modell	10,70	Sattelpontic aus Keramik	34,80
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	10,70	Sattelpontic aus Komposit	20,10
Modellergänzung aus Kunststoff	15,00	Sattelpontic aus Kunststoff	15,00
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	13,80	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	11,00
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	11,80	Stiftaufbau in vorhandene Krone	15,00
Modellpaar in Gipssockel fixieren	9,00	Stiftaufbau, direkt	35,00
Modellpaar sockeln	24,00	Stiftaufbau, indirekt	55,10
Modellpaar trimmen	9,00	Teilverblendung aus Keramik	97,40
Montage eines Gegenkiefermodelles	9,00	Teilverblendung aus Komposit	70,00
Montage eines Modellpaares in Fixator	9,00	Teilverblendung aus Kunststoff	47,40
Okklusionsmodell	6,70	Verblendschale, Veneer aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	140,00
Okklusionsmodell für Sägesegmente	10,70	Vollverblendung aus Keramik	106,30
Remontagemodell	24,50	Vollverblendung aus Komposit	84,00
Set-up, je Zahn	9,00	Vollverblendung aus Kunststoff	57,00
Spezialmodell	18,00	Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	22,00
Split-Cast-Sockel an Modell	8,70	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvanowurzelkappe	77,90
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	6,30		
<b>Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln</b>		Wurzelkappe, indirekt, mit Aufbau	77,90
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	22,80	Wurzelpontic aus Keramik	34,80
Bisswax aus thermoplastischem Material oder Wachs auf Basis	6,60	Wurzelpontic aus Komposit	20,10
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	22,80	Wurzelpontic aus Kunststoff	15,00
Langzeitprovisorium (Krone, Brückenglied, Stiftohn, Onlay, Inlay) inklusive Verstärkung, Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart	63,00	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	22,00
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftohn, Onlay, Inlay, Teilkrone	33,50	Zahnfleisch aus Keramik	34,80
Registrierplatte und -stift inklusive Basen je Kiefer	29,20	Zahnfleisch aus Komposit	20,10
Spezialbissplatte	22,80	Zahnfleisch aus Kunststoff	15,00
Tiefziehteil, Formteil für provisorische Versorgung	19,00		
Vorwall	13,00	<b>Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente</b>	
<b>Inlays und Onlays</b>		Ankerbandklammer, sekundär	129,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift	46,00
Dreiviertelkrone, Teilkrone aus Metall	101,00	Federbolzen, Friktionsstift	46,00
Inlay aus Keramik, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	120,00	Individueller Steg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit	102,00
Inlay aus Keramik, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	140,00	Individuelles Geschiebe, komplett	218,00
Inlay aus Keramik, drei- oder mehrflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00	Individuelles Geschiebe, primär/sekundär	129,00
Inlay aus Kunststoff, einflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	79,00	Individuelles Steggesschiebe, auch mit Gingivalfassung	129,00
Inlay aus Kunststoff, zweiflächig (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart/nicht als Provisorium)	90,00	Konfektionierte Verbindungsvorrichtung, Konfektionsgeschiebe/Riegel/Anker/Gelenk, komplett	108,00
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, primär/sekundär	76,00
Inlay aus Metall, einflächig	90,00	Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	92,00
Inlay aus Metall, zweiflächig	100,00	Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	50,00
Inlay aus Metall, drei- oder mehrflächig	110,00	Lager für Ankerbandklammer	58,00
Onlay aus Keramik (inklusive Verblendung und Material, unabhängig von der Herstellungsart)	160,00	Lager für Raste	15,00
Onlay aus Metall	101,00	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	58,00
<b>Kronen und Brückentechnik</b>		Lager für Schubverteilungsarm	58,00
Angelieferte Modellation gießen	22,00	Lösungsknopf	17,00
		Rillen-Schulter-Geschiebe, komplett	218,00
		Rillen-Schulter-Geschiebe, primär/sekundär	129,00
		Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	170,00
		Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel konfektioniert	112,00
		Schubverteilungsarm	59,00
		Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	260,90
		Teleskopkrone/Konuskrone/Doppelkrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	174,10
		Verschraubung/Verbolzung	46,00
		Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	76,00

<b>Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz</b>		Ankerband/ Ankerkappe	25,00
Adams-Klammer, gebogen	17,00	Aufbiss	12,50
Approximalklammer, gebogen	11,00	Auflage-KFO	11,00
Approximalklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Außenbogen	29,70
Auflage, gebogen	11,00	Basis für Einzelkiefergerät	61,00
Auflage, gegossen/Edelmetall	12,00	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	129,00
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,00	Coffin-Feder	25,00
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,00	Doppelplatten-Führungssporn	30,00
Aufstellung, je Zahneinheit bei Totalprothese Oberkiefer und Unterkiefer	3,00	Dorn	10,50
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	92,00	Druckfeder, Zugfeder	13,00
Basisteil, gegossen/Edelmetall	69,00	Facebow anpassen	11,00
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	36,00	Feder, gekreuzt	10,50
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	54,70	Feder, geschlossen/kompliziert	13,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	11,00	Feder, offen	10,50
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Federbügel	26,00
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gegossen, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	31,00	Führungssporn, Hähchen, Interocclusial-stop	10,50
Doppelbogenklammer, gebogen	16,70	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	61,00
Doppelbogenklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Innenbogen	29,70
Dreiecksklammer, gebogen	11,00	KFO Platte voreinschleifen	9,00
Einarmige Klammer, Fortlaufende Klammer, gegossen/Edelmetall	12,00	Kinnkappe mit Retentionshaken	52,00
Einarmige Klammer, gebogen	11,00	Kunststoffschild	19,00
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis, je Zahneinheit	4,00	Labialbogen	22,50
Gegenlager, gebogen	11,00	Labialbogen, intermaxillär	36,50
Gegenlager, gegossen/Edelmetall	22,00	Labialbogen, modifiziert	29,70
Gitter, partiell/total oder Bügel	132,00	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	9,00
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	31,00	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	29,70
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachsbasis	50,00	Lötung je zusätzliche Einheit	18,00
Haltesporn, gebogen	10,00	Lötung, je Einheit, KFO	18,00
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	36,00	Palatinalbogen	29,70
Interdental-Knopfklammer	11,00	Pelotte	19,00
Kralle, gebogen	12,20	Pelottenklammer	11,00
Kralle, gegossen/Edelmetall	13,20	Positionier	129,00
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	20,00	Protrusionsbogen	16,00
Metallbasis je Kiefer, partiell/total	141,60	Remontieren von KFO-Gerät	47,00
Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall	41,00	Retentionsschiene	79,00
Ösenklammer, gebogen	11,00	Rücklaufsporn	10,50
Pfeilanker, gebogen	10,00	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	45,00
Pfeilklammer, gebogen	17,00	Schraube einarbeiten	17,50
Retention gebogen	45,00	Schraube einarbeiten, kompliziert	24,00
Retention, gegossen/Edelmetall	55,00	Spezialschraube	24,00
Ringklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	31,00	Spike/Stop	11,30
Ringklammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	29,70
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung, auch aus Edelmetall	41,00	Trennen einer Basis, auch erschwert	7,50
Rücklaufklammer, gegossen/Edelmetall	31,00	U-Bügel	26,00
Sonderkunststoff verarbeiten	92,00	Verankerungsklammer	17,50
Tropfenklammer, gebogen	11,00	Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	11,00
Übertragen einer Wachsauflage auf Metallbasis, je Zahn	2,00	Vorbiss oder Rückbiss	12,50
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	11,00	Vorhofplatte	58,00
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	16,70	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 1.800 Euro)	30,00
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/Edelmetall	31,00	Zungengitter	18,00
Umgebungsbügel bei Diastema	12,00	<b>Aufbisschienen und Aufbissbehelfe</b>	
Unterfütterbarer Abschlussrand	20,00	Adjustierte Aufbisschiene	133,00
Vofßklammer, gebogen	17,00	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	24,00
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	21,00	Basis, tiefgezogen	22,80
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	16,70	Erweitern einer Aufbisschiene, Grundeinheit	19,00
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/Edelmetall	31,00	Instandsetzen einer Aufbisschiene, Grundeinheit	19,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall	22,00	Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	133,00
<b>Metallverbindungen</b>		Medikamententrägerschiene	79,00
Konditionierung je Zahn/Flügel	13,90	Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	55,00
Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen, je Verbindung	18,20	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	55,00
Lichtbogenschweißen je Verbindung	18,20	Schiene, tiefgezogen	79,00
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	18,20	Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	18,20	Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	24,00
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	18,20	Wundverband, Autopolymerisat/Wundverbandplatte, tiefgezogen	79,00
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	18,20	<b>Wiederherstellung/Erweiterung</b>	
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	18,20	Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	14,00
Lötung auf Modell, Grundeinheit	18,20	Basis erneuern, auch KFO	69,50
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	29,10	Basis unterfüttern, auch KFO	56,80
<b>Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten</b>		Basisteil unterfüttern, auch KFO	41,00
Aktiver Sporn	10,50	Erweitern einer Metallbasis, Grundeinheit, auch KFO	19,00
		Erweitern einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO-Gerät	19,00
		Instandsetzen einer Metallbasis, Grundeinheit, auch KFO	19,00
		Instandsetzen einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO-Gerät	19,00
		Kronen- oder Brückengliedreparatur, Grundeinheit inklusive Trennspalt	37,00
		Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	8,50

Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff	8,50
Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall	8,50
Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden	37,00
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	8,50
Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	8,50
Leistungseinheit, Instandsetzen Keramikverblendung	8,50
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	8,50
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	8,50
Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	8,50
Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	8,50
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn	8,50
Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	8,50
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	8,50
Leistungseinheit, Sekundärteil	8,50
Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff oder Metall	8,50
Leistungseinheit, Verlängerung	8,50
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	8,50
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	8,50

**Implantate und Suprakonstruktionen**

Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	40,00
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	83,80
Implantat-Kontrollschablone	38,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	6,00
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	90,00
Verlängerungshülse für Implantat	15,00
Verschraubung Implantat	48,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	17,00
Zahn vermessen	2,50
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	14,00

**Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien**

Einstellen nach Registrat	13,80
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	20,00
Kauffläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	28,00
Registrat	22,80
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	17,00

**Sonstiges**

Nichtedelmetall-Zuschlag	13,60
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	6,00

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.