

Tarif BEZ

Ergänzungsversicherung für Beihilfeberechtigte – mit Leistungen für zahntechnische Material- und Laborkosten –

Stand: 01.11.2022, SAP-Nr.: 334973 (V134), 08.2022

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

Versicherungsfähigkeit

1. Versicherungsschutz nach Tarif BEZ kann nur vereinbart werden, wenn bei der UKV gleichzeitig Versicherungsschutz nach den Tarifen für Beihilfeberechtigte BA, BP und BW besteht. Dabei ist Voraussetzung, dass der Erstattungsprozentsatz dieser Tarife und der Beihilfebemessungssatz zusammen 100 % betragen.

2. Fällt während der Versicherungsdauer einer der Tarife BA, BP oder BW fort, so endet gleichzeitig auch der Versicherungsschutz nach Tarif BEZ.

I. Versicherungsleistungen

A. Ambulante, stationäre und zahnärztliche Behandlung

Die UKV erstattet die Kosten, die bei Behandlung im Inland unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Versicherungsleistungen nach den Tarifen BA, BP und BW verbleiben, in nachfolgendem Umfang. Soweit Beihilfevorschriften eine Selbstbeteiligung oder Abzugsbeträge vorsehen, sind diese nicht erstattungsfähig.

a) Zahntechnische Material- und Laborkosten zu 100 %

bis zu 5.300 Euro pro versicherte Person und Versicherungsjahr, jedoch höchstens 400 Euro im ersten Versicherungsjahr und 800 Euro im zweiten Versicherungsjahr.

Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden auch in den ersten beiden Versicherungsjahren bis zu 5.300 Euro ersetzt.

Für Versicherte mit Versicherungsbeginn vor dem 01.01.1999:

Die Kosten für dazugehörige zahntechnische Labor- und Materialkosten erstattet der Versicherer bis zur angemessenen Preislage. Die Beträge, bis zu denen von angemessener Preislage ausgegangen werden kann, teilt der Versicherer auf Anfrage mit.

Für versicherte Personen mit Versicherungsbeginn ab dem 01.01.1999:

Die erstattungsfähigen Kosten umfassen auch die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten, soweit sie im tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind, sowie Materialkosten. Die erstattungsfähigen Höchstbeträge und Leistungsinhalte dieses Verzeichnisses können unter den Voraussetzungen des § 18 AVB/KK und mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

b) Sehhilfen

zu 50%

bis zu 180 Euro pro versicherte Person und Versicherungsjahr.

c) Behandlung durch Heilpraktiker

zu 100%

Erstattungsfähig sind die Kosten des Heilpraktikers im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH 85) und die von ihm verordneten Arznei-, Verband- und Heilmittel.

d) Krankenhausaufenthalt

Erstattet wird die Differenz zwischen den Unterkunftszuschlägen für das Ein- und Zweibettzimmer

zu 100%

sowie die gesondert berechenbare ärztliche stationäre Behandlung.

B. Kur- und Sanatoriumsbehandlung

Bei ärztlich verordneter Kur- und Sanatoriumsbehandlung wird innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren ein Tagegeld für insgesamt bis zu 28 Tage gezahlt. Der Dreijahreszeitraum umfasst das Jahr der Kur- und Sanatoriumsbehandlung und die beiden vorangegangenen Jahre.

Das Tagegeld wird ohne Kostennachweis und ohne Anrechnung von Beihilfeansprüchen oder von Versicherungsleistungen gezahlt. Der Versicherungsnehmer weist die Kur- und Sanatoriumsbehandlung durch geeignete Unterlagen nach. Das Tagegeld beträgt

1. bei Kurbehandlung unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan mit Unterkunft in einem anerkannten Kurort

11 Euro

2. bei stationärer Kur- und Sanatoriumsbehandlung in Krankenhäusern (Sanatorien) gemäß § 4 Absatz 4 und 5 AVB/KK

22 Euro

C. Auslandsreisen bis zu acht Wochen

(siehe auch „Allgemeine Bestimmungen für Leistungen bei Auslandsreisen“ auf der Rückseite)

Für einen unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall erstattet die UKV die Kosten, die bei Behandlung im Ausland unter Anrechnung der Beihilfeansprüche und der Versicherungsleistungen nach den Tarifen BA, BP und BW verbleiben, in nachfolgendem Umfang. Soweit Beihilfevorschriften eine Selbstbeteiligung oder Abzugsbeträge vorsehen, sind diese nicht erstattungsfähig.

a) Ambulante und stationäre Behandlung zu 100%

- ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten
- Arznei- und Verbandmittel
- Heilmittel (medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Thermo-, Licht- und Elektrotherapie)
- Röntgendiagnostik und Strahlentherapie
- Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung
- medizinisch notwendiger Transport zum nächst-erreichbaren Krankenhaus oder Arzt
- schmerzstillende Zahnbehandlung, notwendige Füllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Prothesen

b) Krankenrücktransport

zu 100%

Es werden die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Rücktransportes aus dem Ausland übernommen, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist.

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

c) Bestattungskosten

Beim Tode der versicherten Person im Ausland werden die nachgewiesenen landesüblichen Kosten der Bestattung am Sterbeort oder der Überführung an den letzten ständigen Wohnsitz erstattet.

II. Beiträge

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.

Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.

III. Anpassung des Versicherungsschutzes

Die Bestimmungen der Tarifbedingungen zu § 8 b der AVB gelten entsprechend, wenn sich durch Änderung der Beihilfavorschriften die Leistungen des Versicherers ändern. Einzelne Tarifregelungen können mit Zustimmung des Treuhänders geändert werden, wenn die Kostenentwicklung das im Interesse der Versicherten erforderlich macht.

IV. Allgemeine Bestimmungen für Leistungen bei Auslandsreisen nach Buchstabe C

Für die unter Buchstabe C genannten Leistungen gelten an Stelle teilweise anderslautender Bestimmungen der AVB/KK folgende Regelungen:

zu § 1 Absatz 4: Versicherungsschutz im Ausland

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

Für Auslandsreisen, die zum Zwecke einer Heilbehandlung unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz. Als Ausland gilt nicht das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder in dem sie einen ständigen Wohnsitz hat. Besitzt eine versicherte Person sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit als auch die eines anderen Staates oder besitzt sie die Staatsangehörigkeit eines EU-Staates,

besteht Versicherungsschutz auch in dem Staatsgebiet, dessen ausländische Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, sofern sie versicherungsfähig ist.

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch mit Ablauf der achten Woche 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.

zu § 3: Wartezeiten

Abweichend vom § 3 Absatz 2 und 3 entfällt für Behandlung auf Auslandsreisen die allgemeine Wartezeit.

Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten der V-Tarife zu Grunde.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
GebüH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro	Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro
Konfektionssteg, Grundeinheit inklusive Längeneinheit und Schleimhautkontakt	113,00	Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis oder Metallbasis	60,00	Aktiver Sporn/Dorn	12,50
Lager für Ankerbandklammer	70,00	Ankerband/Ankerkappe	30,20
Lager für Raste	17,00	Aufbiss	14,60
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	70,00	Auflage KFO	13,50
Lager für Schubverteilungsarm	70,00	Außenbogen	31,00
Lösungsknopf	20,00	Basis für Einzelkiefergerät	73,90
Schub-/Steckriegel, Schwenk-/Doppelkronen-/Drehriegel individuell	210,00	Basis für Kieferorthopädiegerät, KFO/FKO-Gerät	156,00
Schubverteilungsarm	71,00	Coffin-Feder	30,20
Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone, komplett, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	321,50	Doppelplatten-Führungssporn	36,40
Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone, primär/sekundär, aus Metall/Keramik, auch zur Verblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	214,50	Druckfeder, Zugfeder	15,60
Verschraubung/Verbolzung	50,00	Facebow anpassen	12,00
Wiederbefestigen/-herstellen eines Sekundärteiles	92,00	Feder, geschlossen/kompliziert	15,60
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz		Feder, offen oder gekreuzt	12,50
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,00	Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-stop	12,20
Aufstellung auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,00	Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	73,90
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	110,00	Halte- oder Abstützelement je Zahn, einarmig	13,50
Basisteil, gegossen/Edelmetall	85,30	Halte- oder Abstützelement je Zahn, mehrarmig	20,80
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff, Pontic	43,00	Innenbogen	31,00
Bonwill-Klammer, gegossen/Edelmetall	67,40	KFO Platte voreinschleifen	10,00
Bonyhardklammer gebogen/ohne Auflage	13,00	Kinnkappe mit Retentionshaken	63,00
Bonyhardklammer gebogen/Edelmetall	22,00	Kunststoffschild/Abschirmelement	22,90
Einarmige gebogene Klammer/gebogene Inlay-klammer/gebogene Interdental-Knopfklammer/gebogene Approximalklammer/gebogene Auflage	13,00	Labialbogen	27,00
Einarmige gegossene Klammer/Inlayklammer/fortlaufende Klammer/Kralle/Ney-Stiel/Auflage/Umggebungsbügel	15,00	Labialbogen, intermaxillär	43,70
Fertigstellung auf Metall-, Kunststoffbasis, je Zahneinheit	5,00	Labialbogen, modifiziert	36,40
Gitter, partiell/total oder Bügel	145,00	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	10,40
Grundeinheit Aufstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachs-basis	49,00	Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen	31,00
Grundeinheit Fertigstellung auf Metall-, Kunststoff-, Wachs-basis	61,70	Lötung je Einheit, KFO	21,80
Herstellen eines Zahnes/Kaufläche aus zahnfarbenem Kunststoff	43,00	Palatinalbogen	31,00
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,00	Pelotte	22,90
Metallbasis je Kiefer partiell/total	174,40	Pelottenklammer	13,50
Metallkaufläche/Metallzahn/Edelmetall	49,00	Positioner	156,00
Retention, gebogen	55,00	Protrusionsbogen	18,00
Retention, gegossen/Edelmetall	67,00	Remontieren von KFO-Gerät	57,00
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung	49,00	Retentionsschiene	95,70
Sonderkunststoff verarbeiten	110,00	Schiefe Ebene aus Kunststoff oder gegossen	54,10
Übertragung einer Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	3,00	Schraube einarbeiten	20,80
Überwurfklammer, gebogen, Doppelbogenklammer, gebogen	20,60	Schraube einarbeiten, kompliziert	28,00
Unterfütterbarer Abschlussrand	24,00	Speziialschraube	28,00
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	24,00	Spike/Stopp	13,50
Zweiarmige Klammer, gebogen, Auflage	20,60	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	31,00
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall,	27,40	Trennen einer Basis, auch erschwert	8,30
Approximalklammer/Ringklammer, gegossen/Edelmetall/ Rücklaufklammer/Gegenlager/Doppelbogenklammer		U-Bügel	36,40
Zweiarmige Klammer, gegossen/Edelmetall, Auflage/Approximalklammer, Auflage/Ringklammer, gegossen/Edelmetall, Auflage/Rücklaufklammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage/Überwurfklammer, Auflage	39,00	Verankerungselement/Verankerungsklammer	30,20
Metallverbindungen		Verarbeiten eines Röhrchens oder Schlosses	15,60
Konditionierung je Zahn/Flügel	17,00	Vorbiss oder Rückbiss	14,60
Metallverbindung bei Wiederherstellung/Erweiterung (Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-Schweißen: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung, Lötung 1-5)	28,00	Vorhofplatte	70,00
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung/ Metallverbindung nach keramischen Brand	35,80	Zahnkorrekturschienen (wie Invisalign, Aligner etc.), je Schiene (insgesamt maximal 2.100 Euro)	35,00
		Zungengitter	22,90
		Aufbisssschienen und Aufbissbehelfe	
		Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	24,00
		Adjustierte Aufbisssschiene	161,20
		Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis oder eines Aufbissbehelfs	26,00
		Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	161,20
		Miniplastschiene/Verband-/Verschlussplatte	95,70
		Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	66,50
		Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	66,50
		Schienungskappe aus Kunststoff oder Metall	24,00
		Übertragungskappe aus Kunststoff oder Metall	32,30
		Wiederherstellung/Erweiterung	
		Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	31,00
		Basis erneuern, auch KFO	85,60
		Basis unterfüttern, auch KFO	69,90
		Basisteil unterfüttern, auch KFO	49,00
		Grundeinheit Erweitern, auch KFO	26,00
		Grundeinheit Instandsetzen, auch KFO	26,00
		Kronen- oder Brückengliedreparatur, je Einheit	45,00
		Leistungseinheit/Sprung/Bruch/Einarbeiten eines Zahnes/ Basisteil Kunststoff Halte- und/oder Stützvorrichtung einarbeiten/Rückenschutzplatte einarbeiten/Kunststoffsattel lösen und wiederbefestigen	10,30

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage Euro
Wiederherstellung eines individuellen Geschiebes	87,00
Implantate und Suprakonstruktionen	
Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	48,00
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	60,00
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	36,00
Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	26,00
Implantat-Divergenz-Ausgleichskrone	103,20
Implantat-Kontrollschablone	42,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	7,00
Parallelbohrschablone für Implantat, je Kiefer	100,00
Verlängerungshülse für Implantat	16,50
Verschraubung, Implantat	53,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,00
Zahn vermessen	3,30
Zahnfleischmaske, pro Zahn oder Glied	18,00
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Einstellen nach Registrat	18,70
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	26,00
Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder Keramik	37,00
Registrat	31,00
Selektives Einschleifen am Zahnersatz, je Zahn	19,00
Sonstiges	
Nicht-Edelmetall-Zuschlag	16,70
Versand je Versandgang, Fahrtkosten	7,00

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.