

Tarif GesundheitPRIVAT - Kompakt Krankheitskostenvollversicherung

Stand: 01.09.2008, 325946

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

I. Versicherungsleistungen

1. Ambulante Heilbehandlung

1.1 Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Erst- und Folgebehandlungen

- zu 100 %, wenn die Erstbehandlung durch einen Arzt für Allgemeinmedizin, praktischen Arzt, einen Internisten (sofern dieser hausärztlich tätig ist und rechtzeitig vor Behandlungsbeginn ein Nachweis über hausärztliche Tätigkeit vorgelegt wird), einen Facharzt für Frauenheilkunde, für Augenheilkunde, für Kinderheilkunde, einen Notarzt oder einen Bereitschaftsarzt erfolgt. Als Beleg für die Erstattung von Folgebehandlungen, die bei einem der oben nicht aufgeführten Ärzte stattgefunden hat, ist der jeweiligen Rechnung die Überweisung des Erstbehandlers beizufügen.
- zu 80 %, wenn die Erstbehandlung nicht durch einen der oben aufgeführten Ärzte durchgeführt wird.

Erstattungsfähige Aufwendungen und Erstattungshöhe siehe Ziffer II.

1.2 Erstattungsfähig sind zu 100 % die Aufwendungen für

- a) gezielte Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen,
- b) Impfungen, die jeweils aktuell von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass einer Auslandsreise oder aus beruflichen Gründen,
- c) Hebammen und Entbindungspfleger,
- d) den Transport zur ambulanten Notfallbehandlung im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen sowie mit dem Rettungshubschrauber bis zu einer Entfernung von 100 km.

Erstattungsfähige Aufwendungen und Erstattungshöhe siehe Ziffer II.

1.3 Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

- a) Verbandmittel zu 100 % und
 - b) ärztlich verordnete Arzneimittel.
- Erstattungsfähig sind zu 100 % die Aufwendungen für Generika und für Originalpräparate, für die es keine Generika gibt. Nimmt die versicherte Person Originalpräparate in Anspruch, obwohl für diese Generika vorhanden sind, sind die Aufwendungen zu 80 % erstattungsfähig.
- Ein Generikum (auch Nachahmerpräparat) ist eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen befindlichen Medikaments.

1.4 Erstattungsfähig sind zu 80 % die Aufwendungen für Behandlungen durch Fachkräfte für physikalische Therapie, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen (nach dem PodG) nach dem tariflichen Heilmittelverzeichnis (siehe Anlage) bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 3.000 EUR im Kalenderjahr, darüber hinaus zu 100 %.

1.5 Nicht erstattungsfähig sind alle nicht aufgeführten Aufwendungen, insbesondere

- a) die Aufwendungen für die Vorbereitung und Durchführung einer künstlichen Befruchtung,
- b) psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlungen (GOÄ 845 bis 849 und 860 bis 864, 870, 871),
- c) Heilbehandlungen und Verordnungen eines Heilpraktikers.

2. Hilfsmittel

2.1 Erstattungsfähig sind zu 100 % die Aufwendungen für Brillengläser, -fassung und Kontaktlinsen bis zu insgesamt 150 Euro innerhalb von drei Kalenderjahren.

2.2 Erstattungsfähig sind zu 100 % die Aufwendungen für

- Prothesen

- jeweils ein Hörgerät einschließlich Otoplastik je Ohr innerhalb von 5 Kalenderjahren. Hierbei ist je Hörgerät einschließlich Otoplastik ein Rechnungsbetrag von maximal 1.200 EUR erstattungsfähig.

2.3 Erstattungsfähig sind zu 80 % die Aufwendungen für

- Absauggeräte
- Herz-, Atem- und Sauerstoffüberwachungsmonitore
- Beatmungsgeräte, Geräte zur Schlafapnoebehandlung, Geräte zur Sauerstoffversorgung
- Inhalationsgeräte
- Ernährungs-, Infusions- und Insulinpumpen
- Krankenfahrstühle
- Gehwagen und Rollatoren
- Stehhilfen (= Stehständer, Bauchschrägliegebrett)
- Orthesen
- Inkontinenzartikel, Stomaartikel und Hilfsmittel bei Tracheostoma.

2.4 Erstattungsfähig sind zu 80 % die Aufwendungen für

- Bandagen
- Blutzucker, Blutdruck- und Blutgerinnungsmessgeräte
- Kompressionsstrümpfe und Kompressionsstrumpfhosen
- Gehhilfen (= Krücken, Gehstock, Gehgestell)
- Schuheinlagen und orthopädische Schuhzurichtungen
- ein Paar serienmäßig nicht herstellbare orthopädische Maßschuhe einmal im Kalenderjahr
- Reparaturen von Hilfsmitteln nach Ziffer I. 2.2 bis 2.4.

2.5 Hilfsmittel-Management

Wird eines der unter Ziffer I. 2.3 genannten Hilfsmittel über das Hilfsmittel-Management des Versicherers bezogen bzw. beschafft, so sind die Aufwendungen hierfür zu 100 % erstattungsfähig:

Kann eines der unter Ziffer I. 2.3 genannten Hilfsmittel nicht über das Hilfsmittel-Management des Versicherers bezogen bzw. beschafft werden, erstattet der Versicherer die Aufwendungen in medizinisch notwendiger Ausführung zu 100 %.

2.6 Die Aufwendungen für Hilfsmittel, die unter Ziffer I. 2.2 bis 2.4 aufgeführt sind, sind insoweit erstattungsfähig, als diese im vorliegenden Versicherungsfall die medizinisch notwendige Versorgung gewährleisten. Hilfsmittel, die nicht unter Ziffer I. 2.2 bis 2.4 aufgeführt sind, sind nicht erstattungsfähig. Eine Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses kann nach Ziffer III. 1 durchgeführt werden.

3. Stationäre Krankenhausbehandlung

3.1 Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus sind erstattungsfähig zu 100 % die Aufwendungen für

- a) allgemeine Krankenhausleistungen.
- Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung berechneten Vergütungen sowie die vom Krankenhaus berechenbaren Aufwendungen einer vor- und nachstationären Behandlung im Sinne von § 115 a Sozialgesetzbuch V.
- In Krankenhäusern, die weder nach dem Krankenhausentgeltgesetz noch nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen in der preiswertesten Zimmerkategorie einschließlich ärztlicher Leistungen.
- b) Beleg- und Wahlärzte, Beleghebammen, -entbindungspfleger.
 - c) Entbindungen im Entbindungsheim
 - d) ambulante Operationen im Krankenhaus.
 - e) den medizinisch notwendigen Hin- und Rücktransport oder die medizinisch notwendige Verlegung zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus im Kranken-, Unfall- oder Rettungswagen sowie mit dem Rettungshubschrauber.
 - f) psychotherapeutische Behandlungen bis zu 42 Behandlungstagen im Kalenderjahr, ab dem 43. Tag zu 50 %. Vor Behandlungsbeginn und vor Verlängerung der Behandlung ist eine Kostenzusage beim Versicherer einzuholen.

Erstattungsfähige Aufwendungen und Erstattungshöhe siehe Ziffer II.

3.2 Bei einer medizinisch notwendigen Behandlung aufgrund eines Unfalls sind auch die Aufwendungen für eine Unterkunft im Zweibettzimmer in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus zu **100 %** erstattungsfähig.

4. Zahnbehandlung

- 4.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Aufwendungen für
- diagnostische und anästhetische Leistungen (ausgenommen implantologische Leistungen)
 - Heil- und Kostenpläne
 - prophylaktische Leistungen
- Diese umfassen auch die professionelle Zahnreinigung.
- chirurgische Leistungen (ausgenommen implantologische Leistungen)
 - Behandlungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums
 - konservierende Leistungen einschließlich Gussfüllungen (Inlays) sowie die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis (siehe Anlage), nicht jedoch Kronen.

Erstattungsfähige Aufwendungen und Erstattungshöhe siehe Ziffer II.

4.2 Bei Gussfüllungen (Inlays) ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen.

5. Zahnersatz

5.1 Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz werden zu **75 %** ersetzt. Voraussetzung ist, dass in den der Zahnersatzmaßnahme vorausgehenden drei Kalenderjahren jährlich eine zahnärztliche Prophylaxe nachgewiesen wird. Für jedes Jahr, in dem in diesem Zeitraum keine Prophylaxe durchgeführt wurde, vermindert sich der Erstattungssatz um 5 %-Punkte bis auf mindestens 60 % für die erstattungsfähigen Aufwendungen.

Erstattungsfähig sind

- Kronen und Brücken (mit Verblendung bis zum Zahn 5)
- prothetische Leistungen
- Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen umfassen auch Material- und Laborkosten, die im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind.

5.2 In den ersten drei Kalenderjahren werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz aus einem Rechnungsbetrag bis zu insgesamt 3.000 EUR ersetzt. Ab dem 4. Versicherungsjahr werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz aus einem Rechnungsbetrag bis zu insgesamt 5.000 EUR pro Kalenderjahr ersetzt. Diese Begrenzungen entfallen bei Unfall.

5.3 Bei Zahnersatz ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen. Der Versicherer wird diesen Kostenvoranschlag umgehend prüfen und dem Versicherungsnehmer den vertraglichen Leistungsumfang verbindlich bekannt geben.

6. Kieferorthopädie

6.1 Erstattungsfähig sind zu **100 %** die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen bei einem Behandlungsbeginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres sowie die dazugehörigen zahntechnischen Laborarbeiten nach dem tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis (siehe Anlage).

6.2 Bei Kieferorthopädie ist dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors einzureichen.

II. Erstattungsfähige Aufwendungen und Erstattungshöhe

1. Arzt- und Zahnarzaufwendungen im ambulanten Bereich sowie bei Zahnbehandlung und Zahnersatz sind bis zum 2,3fachen Gebührensatz der jeweils gültigen GOÄ und GOZ erstattungsfähig. Im stationären Bereich sind Arzt- und Zahnarzaufwendungen bis zum 2,3fachen, bei Unfall bis zum 3,5fachen Gebührensatz der jeweils gültigen GOÄ und GOZ erstattungsfähig. Medizinisch-technische Leistungen sind bis zum

1,8-fachen und Laborleistungen bis zum 1,15-fachen Gebührensatz der jeweils gültigen GOÄ und GOZ. Aufwendungen für Hebammen und Entbindungspfleger nach den Grundsätzen der HebGebO erstattungsfähig.

2. Die tariflichen Versicherungsleistungen der unter I 1.1 und I 4.1 aufgeführten Arzt- und Zahnarzaufwendungen werden bis zu erstattungsfähigen Aufwendungen von 3.000 Euro zu **80 %** erstattet, darüber hinaus zu **100 %**.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für präventive ärztliche Untersuchungen (GOÄ 23 bis 29, 4851) und prophylaktische zahnärztliche Leistungen (GOZ 001, 100 bis 102, 200, 405, 406) werden zu **100 %** erstattet.

III. Sonstige Tarifbedingungen

1. Das Heil- und Hilfsmittelverzeichnis (siehe Ziffer I 2.2. bis 2.4) und das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten sowie das Verzeichnis der über das Hilfsmittel-Management beziehbaren Hilfsmittel (siehe Ziffer 2.3) wird vom Versicherer auch für bestehende Versicherungsverhältnisse turnusmäßig (alle fünf Jahre, gerechnet ab 2008) auf seinen Anpassungsbedarf hinsichtlich des medizinischen Standards überprüft und der allgemeinen Preisentwicklung angepasst.

2. Abweichend von § 4 Teil II Absatz 1 (2b) AVB/VT gilt Folgendes: Werden in einem Kalenderjahr lediglich Aufwendungen für präventive ärztliche Untersuchungen (GOÄ 23 bis 29, 4851) und prophylaktische zahnärztliche Leistungen (GOZ 001, 100 bis 102, 200, 405, 406) erstattet, gelten die Voraussetzungen des § 4 Teil II Absatz 1 (2b) AVB/VT bezüglich des Anspruches auf erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung als erfüllt.

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

Abkürzungsverzeichnis

GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
HebGebO	Verordnung über die Vergütung für Hebammen- und Entbindungspflegerhilfe außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung
PodG	Podologengesetz
AVB/VT	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag

Besondere Bedingungen „A“ zum Tarif GesundheitPRIVAT - Kompakt für Personen in Berufsausbildung

Es gelten die AVB/VT – Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, der vereinbarte Tarif sowie die nachfolgenden Bestimmungen.

1. Versicherungsfähigkeit

Die Besonderen Bedingungen können zum Tarif GesundheitPRIVAT - Kompakt vereinbart werden. Versicherungsfähig sind, solange sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- Schüler, Studenten und Personen in Berufsausbildung, die keine hauptberufliche Tätigkeit ausüben
- nicht berufstätige Ehegatten der versicherten Schüler, Studenten bzw. Personen in Berufsausbildung

Für die Dauer der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen erhält die Tarifbezeichnung den Zusatz „A“.

2. Ende der Besonderen Bedingungen

Die Besonderen Bedingungen entfallen

- mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit
- wenn die Schul- oder Berufsausbildung bzw. das Studium um mehr als sechs Monate unterbrochen wird
- mit Vollendung des 34. Lebensjahres.

Bei Arbeitslosigkeit nach Beendigung der Schul- oder Berufsausbildung bzw. des Studiums können die Besonderen Bedingungen für maximal zwölf Monate weitergeführt werden.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Wegfall der Versicherungsfähigkeit dem Versicherer umgehend anzuzeigen.

Bei Entfall der Besonderen Bedingungen wird die Versicherung – ohne dass es eines Antrags bedarf – ohne Unterbrechung im Tarif GesundheitPRIVAT - Kompakt weitergeführt. Der Beitrag in diesem Tarif richtet sich dann nach dem zum Zeitpunkt der Beendigung der Besonderen Bedingungen erreichten Alter.

3. Beiträge

Während der Gültigkeit dieser Besonderen Bedingungen richten sich die Beiträge nach dem jeweiligen Lebensalter. Mit Beginn des Kalenderjahres der Vollendung des 25. bzw. 30. Lebensjahres ist der Beitrag der Altersgruppe 25-29 bzw. 30-34 zu zahlen. Die Beiträge ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/VT Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung

Heilmittelverzeichnis und Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten des Tarifs GesundheitPRIVAT-Kompakt

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
Elektrotherapie	
z. B. Reizstrom, Iontophorese	6,20
Stangerbad	20,50
Zwei-/Vierzellenbad	10,30
Ergotherapie	
Funktionsanalyse, Beratung, Behandlungsplanung	31,70
Einzelbehandlung bei motorischen Störungen (mindestens 30 min)	31,70
Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen	41,50
Einzelbehandlung bei psychischen Störungen (mindestens 60 min)	54,80
Einzelbehandlung bei Hirnleistungstraining (mindestens 30 min)	31,70
Gruppenbehandlung (mindestens 45 min)	14,40
Gruppenbehandlung bei psychischen Störungen (mindestens 90 min)	28,70
Hausbesuch inklusive Wegegeld (ärztlich verordnet)	8,20
Inhalationstherapie	
– einzeln (auch mit Ultraschallvernebler)	6,20
– in der Gruppe	3,10
Kältetherapie	
Eisanwendungen (z. B. Eisabreibungen, Eisbeutel)	9,25
Kältebehandlung (z. B. Kaltgas, Kaltluft, Kältekammer)	9,75
Krankengymnastik	
– einzeln, Muskelaufbautraining	17,90
– in der Gruppe	6,15
– am Gerät	17,90
– auf neurophysiologischer Grundlage (nur bei Lähmungen oder motorischen Ausfallserscheinungen)	31,70
– im Bewegungsbad (einzeln)	22,00
– im Bewegungsbad (in der Gruppe)	10,80
– nach Bobath	31,80
– Vojta	31,80
Atemtherapie (Atmungsbehandlung)	17,90
Bewegungsübungen	7,70
Extensionsbehandlung	7,20
Hippotherapie (nur bei Lähmungen oder motorischen Ausfallserscheinungen)	31,70
Manuelle Therapie/Chirotherapie	20,50
Osteopathie/Cranio-sacral-Therapie je Sitzung	35,00
Logopädie	
Behandlungsplanung bei V. a. zentralen Sprachstörungen (einmal je Behandlungsfall)	56,50
Erstgespräch (nur wenn mit Behandlungsplanung und Besprechung)	30,20
Funktionelle Entwicklungstherapie bei motorischen Ausfallserscheinungen des Sprachbereichs (einzeln, mindestens 30 min)	33,80
sensomotorische Behandlung zentraler Sprachstörungen einschließlich aller dazugehörigen Maßnahmen (einzeln, mindestens 45 min)	41,50
Stimmtherapie bei Kehlkopffosen	38,40
Sprachübungsbehandlung einschließlich aller dazugehörigen Maßnahmen (einzeln, mindestens 30 min)	29,20
Sprachübungsbehandlung einschließlich aller dazugehörigen Maßnahmen, einzeln mindestens 45 min)	38,40
Sprachübungsbehandlung einschließlich aller dazugehörigen Maßnahmen (einzeln, mindestens 60 min)	48,10
Sprachübungsbehandlung gegebenenfalls mit Eltern in der Gruppe (einzeln, mindestens 45 min)	14,90

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
Massagen	
medizinische Massage	12,80
Lymphdrainage – manuell nach Dr. Vodder	
– Großbehandlung (mindestens 30 min)	17,90
– Ganzbehandlung (mindestens 45 min)	27,10
apparative intermittierende Kompressionstherapie je Sitzung	8,20
Unterwasserdruckstrahlmassage	20,50
Packungen	
Einmalpackung (ohne Verwendung einer Folie, z. B. Naturmoor, Naturfango)	20,00
wiederverwendbare Packungen	11,30
Kaltpackung (z. B. Lehm, Quark)	9,20
Podologie	
Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße	14,50
Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes	8,70
Nagelbearbeitung beider Füße	13,05
Nagelbearbeitung eines Fußes	7,25
Podologische Komplexbehandlung beider Füße (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10
Podologische Komplexbehandlung eines Fußes (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50
Wärmetherapie	
Heiße Rolle	9,75
Infrarotbestrahlung	5,15
Ultraschallbehandlung	6,15
Wärmeanwendung, Heißluftbehandlung	5,70
Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Tagessatz	82,00

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten

Das Preis- und Leistungsverzeichnis beschreibt abschließend die erstattungsfähigen Höchstbeträge aller zahntechnischen Laborarbeiten. Die Preise gelten zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer. Die Kosten für die Lagerhaltung gehört zu den allgemeinen Praxiskosten. Diese sind mit den Zahnarztgebühren abgegolten. Zusätzlich sind die berechnungsfähigen Sachkosten nach § 4 Absatz 3 GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) erstattungsfähig.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
Arbeitsvorbereitung	
Abdruck galvanisieren	13,29
Dowel-Pin setzen	3,07
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	13,29
Frässockel	9,20
Hilfsteil in Abdruck	13,29
Kontrollmodell	5,62
Kunststoffstümpfe	13,29
Lötmodell aus feuerfester Masse	5,62
Metallarmierung für provisorische Versorgung	28,63
Metallprovisorium verblenden, einfarbig und mehrfarbig	28,63
Modell, angeliefertes, untersockeln	5,62
Modell aus Hartgips oder Superhartgips oder feuerfester Masse	5,62
Modell aus Kunststoff	18,92
Modell für Einzelstümpfe	9,20
Modell für Facette oder Modellguss	5,62
Modell für Sägesegmente	9,20
Modell nach Abformgerät oder Funktionsabdruck	5,62
Modellergänzung aus Kunststoff	13,29
Modellmontage in individuellen Artikulator I / II / III	8,18
Modellmontage in Mandibular-Positions-Variator (MPV)	8,18
Modellmontage in Mittelwertartikulator I / II	8,18
Modellpaar sockeln, dreidimensional/ Kunststoff-Form	19,94
Modellpaar trimmen, okklusionsbezogen	8,18
Modellpaar in Gipssockel fixieren	8,18
Montage eines Gegenkiefermodelles	8,18
Montage eines Modellpaares in Fixator	8,18
Okklusionsmodell	5,62
Okklusionsmodell für Sägesegmente	9,20
Remontagemodell	18,92
Sägemodell / Set-up Modell	9,20
Set-up, je Zahn	8,18
Spezialmodell	5,62
Split-Cast-Sockel an Modell	5,62
Stumpfdruck galvanisieren	13,29
Stumpfmodell aus Metall, für galvanischen Aufbau	9,20
Teilmodell aus feuerfester Masse	5,62
Zahnkranz ausgießen	5,62
Herstellen von individuellen Hilfsmitteln	
Basis aus thermoplastischem Material oder aus Kunststoff	9,71
Basis aus Kunststoff, bei Defektversorgung	18,92
Bisswall aus Kunststoff auf Basis	5,62
Bisswall aus thermoplastischem Material, oder Wachs auf Basis	5,62
Bisswall, folienbeschichtet, nach Schreinemakers, auf Basis	5,62
Formteil für provisorische Versorgung	16,87
Funktionslöffel aus Kunststoff / oder All Oral	18,92
Individueller Löffel aus Kunststoff	18,92
Provisorische Krone, Brückenglied, Stifzahn, aus Kunststoff	28,63
Registrierplatte und -stift auf Basen	5,62
Spezialbissplatte	9,71
Tiefziehteil, je Kiefer	16,87
Vorwall	12,27
Herstellen von feststehendem Zahnersatz	
Auflage an Brückenglied	11,76
Angelieferte Modellation gießen	19,94
Anker gefräst, oder gegossen für Klebebrücke	70,05
Brückenglied aus Keramik, oder Kunststoff, massiv, inkl. Verblendung	50,11
Brückenglied, gefräst, massiv, inkl. Verblendung	50,11
Brückenglied, gegossen, massiv, aus Metall	50,11

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
Brückenglied, gegossen, aus Metall, für Keramik- oder Kunststoffvollverblendung	50,11
Dreiviertelkrone oder Halbkronen, aus Keramik, inkl. Verblendung	92,03
Dreiviertelkrone oder Halbkronen, gegossen aus Metall	70,05
Glasonlay, gegossenes	92,03
Glasstiftaufbau, gegossen	46,02
Gussinlay, indirekt aus Metall, einflächig	71,58
Gussinlay, indirekt aus Metall, zweiflächig	81,81
Gussinlay, indirekt aus Metall, dreiflächig oder mehrflächig oder Gussinlay	92,03
Stift in Inlay zum Pinledge	10,23
Halbkronen, erodiert oder gefräst oder gegossen	70,05
Hartkernstiftaufbau	46,02
Inlay aus Keramik / oder Glas oder Kunststoff (z.B. Zirkonoxid, Procera, Empress), einflächig	71,58
Inlay aus Keramik / oder Glas oder Kunststoff (z.B. Zirkonoxid, Procera, Empress), zweiflächig	81,81
Inlay aus Keramik / oder Glas oder Kunststoff (z.B. Zirkonoxid, Procera, Empress), dreiflächig oder mehrflächig oder Onlay aus Keramik	92,03
Inlay galvanisch aufgebaut, einflächig, inkl. Verblendung	71,58
Inlay galvanisch aufgebaut, zweiflächig, inkl. Verblendung	81,81
Inlay galvanisch aufgebaut, dreiflächig, inkl. Verblendung	92,03
Inlay galvanisch aufgebaut, mehrflächig, inkl. Verblendung	92,03
Inlaygerüst zur Verblendung, einflächig, inkl. Verblendung	71,58
Inlaygerüst zur Verblendung, zweiflächig, inkl. Verblendung	81,81
Inlaygerüst zur Verblendung, dreiflächig, inkl. Verblendung	92,03
Inlaygerüst zur Verblendung, mehrflächig, inkl. Verblendung	92,03
Kreuzgussinlay	81,81
Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	13,29
Krone, Brückenglied, passend für vorhandene Prothese einarbeiten	13,29
Krone aus Hartkernkeramik (z.B. Zirkonoxidkronen), inkl. Verblendung	99,19
Krone aus Keramik, gefräst (z.B. mit Procera), inkl. Keramikverblendung	99,19
Krone aus Presskeramik (z.B. Empresskronen), inkl. Keramikverblendung	99,19
Krone, gegossen, massiv aus Metall	70,05
Krone, gegossen, aus Metall, für Keramik- oder Polymerglas oder Kunststoffvollverblendung (auch nach Stufenpräparation)	61,87
Künstliches Zahnfleisch	30,68
Lager für Ankerbandklammer	52,66
Lager für Raste	13,29
Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	52,66
Lösungsknopf für abnehmbare Brücke/ oder für Krone	15,34
Mehrflächige Verblendung aus Keramik	76,69
Papille aus Keramik	30,17
Papille aus Kunststoff/Polymerglas	13,80
Sattelpontic aus Kunststoff/Keramik/Glas/Polymerglas	30,17
Stiftaufbau, direkt	19,94
Stiftaufbau, indirekt	46,02
Stiftaufbau in vorhandene Krone	13,29
Teilverblendung aus Keramik/Glas	76,69
Teilverblendung aus Kunststoff	46,02
Umgehungsbügel bei Diastema	11,25
Verblendschale / Veneers aus gegossenem Glas/Keramik auch gefräst oder gepresst	76,69
Verblendschale / Veneers aus Kunststoff	46,02
Verblendschale aus Presskeramik/Glas	76,69
Vollverblendung aus Kunststoff	46,02
Vollverblendung aus Polymerglas	76,69
Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	19,94
Wurzelkappe, erodiert, mit Aufbau	61,87
Wurzelkappe, indirekt, ohne Aufbau	61,87
Wurzelkappe, gegossen, mit Aufbau für Krone	61,87
Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Kauffläche für Kunststoffverblendung	61,87
Galvano-Wurzelkappe	61,87
Wurzelpontic aus Keramik/Glas/Polymerglas	30,17
Wurzelpontic aus Kunststoff	13,80
Wurzelstift, gegossen, aus Metall	19,94
Zahnfleisch aus Keramik/Glas/Polymerglas	30,17

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
Zahnfleisch aus Kunststoff	13,80
Herstellen und Verarbeiten von Verbindungselementen	
Ankerbandklammer, sekundär	117,09
Bohrung und Fräsung für Friktionsstift	41,93
Doppelkronenriegel	154,41
Drehriegel/ Doppeldrehriegel, auch funkenerodiert	154,41
Federbolzen	41,93
Verschraubung/Verbolzung, auch funkenerodiert	41,93
Friktionsstift	41,93
Individueller Steg, Grundeinheit inkl. Längeneinheit	83,34
Individuelles Geschiebe, primär oder sekundär	117,09
Individuelles Steggeschiebe/auch mit Gingivalfassung	97,15
Konfektionsgeschiebeanker,-gelenk, primär, extra/intrakoronar	69,54
Konfektionsgeschiebe/-riegel/ verriegelnd, primär/oder sekundär	69,54
Konfektionssteg, Grundeinheit inkl. Längeneinheit und Schleimhautkontakt	83,34
Konfektionssteglasche an/in Kunststoffbasis/oder Metallbasis	45,50
Konuskronen, primär/oder sekundär/ auch als Wurzelstiftkronen	102,26
Konuskronen, sekundär für Keramik- oder Kunststoffverblendung	102,26
Lösungsknopf für Verbindungselement	15,34
Rillen-Schulter-Geschiebe, sekundär	117,09
Schub- oder Steckriegel/ auch funkenerodiert	154,41
Schubverteilungsarm	53,69
Schwenkriegel/ oder Doppelschwenkriegel/ auch funkenerodiert	154,41
Teleskopkronen oder Doppelkronen, primär, gegossen aus Metall	102,26
Teleskopkronen oder Doppelkronen, primär aus Keramik	102,26
Teleskopkronen oder Doppelkronen, primär, als Wurzelstiftkronen	102,26
Teleskopkronen oder Doppelkronen, sekundär für Verblendungen	102,26
Teleskopkronen oder Doppelkronen, sekundär aus Keramik, inkl. Verblendung	102,26
Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz	
Adams-Klammer, gebogen	14,83
Approximalklammer, gebogen	9,71
Approximalklammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	19,94
Auflage, gebogen	9,71
Auflage, gegossen/ auch aus Edelmetall	11,25
Aufstellen, Grundeinheit	28,63
Aufstellen auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	2,05
Aufstellen auf Metallbasis, je Zahneinheit	3,07
Aufstellen, je Zahneinheit bei Totalprothese Ober- und Unterkiefer	3,07
Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff	83,34
Basisteil, gegossen/ auch aus Edelmetall	62,89
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenen Kunststoff, Pontic	32,72
Bonwill-Klammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	39,88
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer/ auch aus Edelmetall	19,94
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, gebogen	9,71
Bonyhard-Klammer, Jackson-Klammer, mit Auflage und Gegenlager/Edelmetall	28,63
Doppelbogenklammer, gebogen	14,83
Doppelbogenklammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	19,94
Dreiecksklammer, gebogen	8,69
Einarmige Klammer, gebogen	9,71
Einarmige Klammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	11,25
Fertigstellen mit Kunststoffbasis/oder Metallbasis, je Zahneinheit	3,58
Fortlaufende Klammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	11,25
Gebogene Retention	40,90
Gegenlager, gebogen	9,71
Gegenlager, gegossen/ auch aus Edelmetall	19,94
Gitter, partiell/ total oder Bügel	120,15
Grundeinheit Fertigstellung mit Kunststoff-/ Metallbasis	45,50

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
Haltesporn, gebogen	8,69
Herstellen eines Zahnes aus	
zahnfarbenen Kunststoff	32,72
Inlayklammer, gebogen	9,71
Inlayklammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	11,25
Interdental-Knopfklammer	9,71
Jackson-Klammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	28,63
Kappe, gegossen/ auch aus Edelmetall	19,94
Kaufläche aus zahnfarbenen Kunststoff	32,72
Klammer, einzeln gegossen/ auch aus Edelmetall	18,92
Kralle, gebogen	9,71
Kralle, gegossen/ auch aus Edelmetall	11,25
Kunststoff an unterfütterbaren Abschlussrand	17,90
Lösungsknopf für Friktionsprothese, gegossen oder gebogen	15,34
Metallbasis, Oberkiefer, partiell/ oder total	120,15
Metallbasis, Unterkiefer, partiell/ oder total	120,15
Metallbasis als fortlaufende Klammer ohne Bügel	120,15
Metallbasis Unterkiefer als Vestibulärbügel	120,15
Metallkaufläche/ auch aus Edelmetall	37,32
Metallzahn/ auch aus Edelmetall	37,32
Ösenklammer, gebogen	9,71
Pelottenklammer	9,71
Pfeilanker, gebogen	8,69
Pfeilklammer, gebogen	14,83
Retention, gegossen/ auch aus Edelmetall	50,11
Ringklammer, gegossen	19,94
Ringklammer mit Auflage, gegossen/ auch aus Edelmetall	28,63
Rückbasis Unterkiefer als Vestibulärbügel	37,32
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung, Frontzahn	37,32
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung, Backenzahn/ auch aus Edelmetall	37,32
Rücklaufklammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	28,63
Silberzinnbasis	120,15
Sonderkunststoff verarbeiten	83,34
Stiel, gegossen/ auch aus Edelmetall	11,25
Tropfenklammer, gebogen	9,71
Unterfütterbarer Abschlussrand	17,90
Überwurfklammer, einarmig, gebogen	9,71
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	14,83
Überwurfklammer, zweiarmig, gegossen/ auch aus Edelmetall	28,63
Voßklammer, gebogen	14,83
Zahnfleischklammer	9,71
Zweiarmige Klammer, gebogen	14,83
Zweiarmige Klammer, gegossen/ auch aus Edelmetall	19,94
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	14,83
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/ auch aus Edelmetall	28,63
Herstellen von Metallverbindungen und Oberflächenbeschichtung	
Lichtbogenschweißen je Verbindung	14,32
Lötung 1: Ohne Verlötung bei gleichen Legierungen	14,32
Lötung 2: Mit Verlötung bei gleichen Legierungen	14,32
Lötung 3: Mit Verlötung bei unterschiedlichen Legierungen	14,32
Lötung 4: Hilfsteil an Basislegierung bei gleichen Legierungen	14,32
Lötung 5: Hilfsteil an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	14,32
Lötung auf Modell, Grundeinheit	14,32
Laser-/Plasma/Punkt/-schweißen, je Verbindung	14,32
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	25,05
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten	
Aktiver Sporn	8,18
Ankerband/ Ankerkappe	19,43
Auflage-KFO	9,71
Außenbogen	21,47
Basis für Einzelkiefergerät	47,04
Basis für KFO-Gerät	99,19
Coffin-Feder	21,47
Doppelplatten-Führungssporn	23,52
Dorn	8,18
Druckfeder, Zugfeder	10,23

Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag EUR
Facebow anpassen	10,23
Feder, gekreuzt	8,18
Feder, geschlossen/- kompliziert	10,23
Feder, offen	8,18
Federbügel	23,52
Führungssporn	8,18
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	47,04
Häkchen	8,18
Hochlabialbogen	23,52
Innenbogen	21,47
Interokklusial-Stopp	8,18
Kinnkappe mit Retentionshaken	47,04
Kunststoffschild	16,36
Labialbogen	18,41
Labialbogen, intermaxillär	28,12
Labialbogen, modifiziert	23,52
Lingualbogen/ Lingualer Frontalbogen	21,47
Lötung Drahtbruch	14,32
Lötung je zusätzliche Einheit	14,32
Palatinalbogen	21,47
Pelotte	16,36
Positioner	99,19
Protrusionsbogen	10,23
Retentionsschiene	60,84
Rücklaufsporn	8,18
Schiefe Ebene aus Kunststoff/ oder gegossen	39,37
Schraube einarbeiten	14,32
Schraube einarbeiten, kompliziert	21,47
Spezialschraube zur asymmetrischen Bewegung	21,47
Spezialschraube zur Einzelzahnbewegung	21,47
Spezialschraube zur Metallverbindung	21,47
Spezialschraube zur Sektorenbewegung	21,47
Spike/ Stopp	8,18
Teilaußenbogen/ Teilinnenbogen	21,47
Trennen einer Basis/ auch erschwert	6,14
Vorbiss oder Rückbiss	9,71
U-Bügel	23,52
Verarbeiten eines Röhrchens/ oder Schlosses	10,23
Verankerungsklammer	14,83
Vorhofplatte	52,66
Zungengitter	16,36
Aufbissschienen und Aufbissbehelfe	
Adjustierte Aufbissschiene	102,26
Aufbissplatte nach Schulz-Bongert/ Shore oder Schöttl	102,26
Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	42,44
Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	42,44
Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	9,20
Basis, tiefgezogen	18,92
Knirscherschiene aus Kunststoff oder Weichkunststoff	102,26
Medikamententrägerschiene	60,84
Schiene, tiefgezogen	60,84
Schiene, tiefgezogen, zweiphasig	102,26
Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	9,20
Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	21,99
Wundverband, Autopolymerisat/ Wundverbandplatte, tiefgezogen	60,84
Wiederherstellung/Erweiterung	
Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	12,78
Basisteil unterfüttern auch KFO	37,32
Basis unterfüttern auch KFO	51,13
Basis erneuern	62,38
Erweitern einer Aufbissschiene, Grundeinheit	17,38
Erweitern einer Metallbasis, Grundeinheit - auch KFO	17,38
Erweitern einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO-Gerät	17,38
Instandsetzen einer Aufbissschiene, Grundeinheit	15,85
Instandsetzen einer Metallbasis, Grundeinheit - auch KFO	17,38
Instandsetzen einer Prothese, Kunststoffbasis oder KFO-Gerät	15,85
Kronen- oder Brückengliedreparatur, Grundeinheit inkl. Trennspalt	33,75
Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	7,67
Leistungseinheit, Basisteil aus Kunststoff	7,67

Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag EUR
Leistungseinheit, Bruch/Riss aus Kunststoff oder Metall	7,67
Leistungseinheit, Brückenteil wiederverwenden	33,75
Leistungseinheit, instandsetzen individueller Riegel	7,67
Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	7,67
Leistungseinheit, instandsetzen Keramikverblendung	7,67
Leistungseinheit, nacharbeiten Keramikverblendung	7,67
Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	7,67
Leistungseinheit, Kontaktpunkt	7,67
Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	7,67
Leistungseinheit, Okklusionsausgleich an Konfektionszahn	7,67
Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	6,65
Leistungseinheit, Retention/ Basisteil einarbeiten	7,67
Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	7,67
Leistungseinheit, Sekundärteil	7,67
Leistungseinheit, Sprung aus Kunststoff/ oder Metall	7,67
Leistungseinheit, Verlängerung	7,67
Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	7,67
Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	7,67
Remontieren von KFO-Gerät	42,95
Sonstiges	
Versand, je Versandgang	3,58
Sonderversand oder Fahrtkosten	3,58
Nicht-Edelmetall-Zuschlag	10,23

Hinweis: Die Höchstpreise verstehen sich bei den Ausführungen in Keramik inklusive der Keramikmaterialien.