

Tarif BKV 4 S (Gruppenversicherung)

Betriebliche Krankenversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.01.2016, SAP-Nr. 333568, 12.2015

Die Versicherungsbedingungen umfassen diesen Tarif sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/KK-SV).

I. Versicherungsleistungen

1. Sehhilfen

Erstattungsfähig sind die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen sowie deren Reparaturen bis zu insgesamt 250 Euro innerhalb eines Zeitraumes von drei Kalenderjahren. Zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Kalenderjahres, in welchem die Sehhilfe bezogen bzw. die Reparatur durchgeführt wird, zurückgerechnet.

Die Kosten werden erstattet zu

100 %.

2. Auslandsreisen

Erstattungsfähig sind bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall die Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung während Reisen bis zu zwei Monaten Dauer. Hierzu gehören Kosten für

- ambulante ärztliche Heilbehandlung einschließlich Röntgendiagnostik und Strahlentherapie
- Arznei- und Verbandmittel nach ärztlicher Verordnung sowie elektrische und physikalische Heilbehandlung nach ärztlicher Verordnung
- schmerzstillende Zahnbehandlung und notwendige Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz, nicht aber Neuanfertigung von Zahnersatz und Kronen
- stationäre Heilbehandlung einschließlich Operationen und Operations-Nebenkosten, sofern die Operation in einem im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenhaus erfolgt
- den medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt
- Wegegebühren des Arztes, wenn am Ort kein Arzt vorhanden ist.

Nach Abzug der Kosten, die bei planmäßiger Rückreise entstanden wären, sind ferner erstattungsfähig Kosten für

- medizinisch notwendigen Rücktransport eines Erkrankten an den ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland oder zu einem geeigneten Krankenhaus in der Bundesrepublik Deutschland
- die Überführung bei Tod einer versicherten Person bis zu 10.230 Euro Versicherungsleistung
- die Bestattung einer versicherten Person im Ausland bis zur Höhe der Versicherungsleistung, die bei einer Überführung zu erbringen gewesen wäre.

Die Kosten werden erstattet zu

100 %.

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 der Bayerischen Beamtenkrankenkasse, wird diese jedoch im Rahmen ihrer Verpflichtung in Vorleistung treten.

3. Zahnersatz

Erstattungsfähig sind die Kosten für

- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen)
- Implantate
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen, soweit für Zahnersatz und Implantate erforderlich
- Zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten werden erstattet, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe.

Zahnkronen und Brücken werden in vollkeramischer und in metallischer Ausführung mit Verblendung erstattet.

Kosten für mehr als sechs Implantate pro Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Erstattung ausgeschlossen.

Innerhalb eines Zeitraumes von vier Kalenderjahren werden Leistungen aus einem Betrag bis zu insgesamt 15.000 Euro der erstattungsfähigen Kosten gezahlt.

Von den Kosten werden erstattet:

40 %,

Kosten über 15.000 Euro innerhalb des genannten Zeitraums sind nicht erstattungsfähig. Zur Feststellung der erstattungsfähigen Kosten innerhalb des genannten Zeitraumes wird unter Einschluss des Kalenderjahres, in dem die Behandlung endet, zurückgerechnet. Die Kosten gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

Dem Versicherer soll rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Der Versicherer teilt dann den Umfang der erstattungsfähigen Kosten der versicherten Person mit.

Für das Erstellen eines Heil- und Kostenplanes werden

100 %

erstattet.

4. Heilpraktiker und Osteopathie

Erstattungsfähig sind die Kosten für

- Behandlung durch einen Heilpraktiker im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH)
- Osteopathie durch einen qualifizierten Behandler bis zu der Höhe, die ein Arzt im Rahmen der GOÄ berechnen kann
- vom Heilpraktiker schriftlich verordnete oder verbrauchte Arznei- und Verbandmittel

Die Kosten werden bis zu einem erstattungsfähigen Betrag von insgesamt 1.500 Euro innerhalb eines Kalenderjahres mit

50 %

erstattet.

Nicht erstattungsfähig sind Kosten für psychotherapeutische Behandlungen (siehe jedoch Nummer 7, Buchstabe i).

5. Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung in einem nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen anerkannten Krankenhaus die Kosten für

- gesondert berechnete ärztliche Leistungen für vollstationäre, teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Heilbehandlungen (im Sinne von § 115 a SGB V) einschließlich stationärer Entbindungen
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen für ambulante Operationen (im Sinne von § 115 b SGB V)
- für gesondert berechnete Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer.

Erstattungsfähig sind außerdem von den allgemeinen Krankenhauskosten die Mehrkosten, die entstehen können, wenn ein anderes als das in der Einweisung genannte Krankenhaus gewählt wird. Das gilt nicht bei Krankenhäusern, mit denen die gesetzliche Krankenversicherung keinen Versorgungsvertrag hat oder wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an den allgemeinen Krankenhauskosten beteiligt.

Die Kosten werden erstattet zu

100 %.

Werden Leistungen entweder nach den Buchstaben a) und b) oder Buchstabe c) nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld geleistet in Höhe von

16 Euro.

Werden Leistungen nach den Buchstaben a) und c) nicht in Anspruch genommen, wird ein Krankenhaustagegeld geleistet in Höhe von

32 Euro.

Dient der stationäre Aufenthalt überwiegend der psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlung, werden Tarifleistungen bis zu insgesamt 56 Behandlungstage innerhalb von drei Kalenderjahren erstattet. Hierbei werden die Behandlungstage im Kalenderjahr, in dem der Aufenthalt endet, und die aus den zwei vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Vor Behandlungsbeginn einer überwiegend psychotherapeutischen oder psychosomatischen Behandlung ist eine Kostenzusage beim Versicherer einzuholen.

6. Tagegeld für stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlungen

Erbringt der Träger der Gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung Leistungen für stationäre medizinische Rehabilitationsbehandlungen in entsprechenden Einrichtungen, wird für jeden Tag der Behandlung ein Tagegeld in Höhe von 20 Euro, höchstens jedoch für insgesamt 56 Behandlungstage innerhalb von 4 Kalenderjahren gezahlt. Hierbei werden die Behandlungstage im Kalenderjahr, in dem der Aufenthalt endet, und die aus den drei vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

7. Ambulante Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Kosten für

- a) ärztliche Behandlungen (Psychotherapie nach Buchstabe i), Heilpraktikerbehandlung nach Nummer 4 des Tarifes)
- b) konservierende und chirurgische zahnärztliche Behandlung (z. B. plastische Füllungen einschließlich Inlays und Onlays, Zahnextraktion), Parodontosebehandlungen, Prophylaxe, Röntgenaufnahmen der Zähne, zahn technische Laborarbeiten und Materialkosten (Maßnahmen in Zusammenhang mit Zahnersatz nach Nr. 3 des Tarifs), soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für diesen Tarif aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe
- c) gezielte Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte zur Früherkennung von Krankheiten im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme
- d) die von Fachkräften für physikalische Therapie (Heilmittel) berechneten Vergütungen (ausgenommen Sauna und Dampfbäder) bis zu der Höhe, die ein Arzt nach den Grundsätzen der GOÄ berechnen kann
- e) Hebammen und Entbindungspfleger bei ambulanter Entbindung am Entbindungstag
- f) Arznei- und Verbandmittel
- g) gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie die wegen der Wahl der Kostenerstattung von der gesetzlichen Krankenversicherung erhobenen Abschläge, nicht jedoch die Aufwendungen, die auf einem mit der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich vereinbarten Selbstbehalt beruhen
- h) Schutzimpfungen einschließlich Impfstoffe
- i) vom Arzt oder einem in eigener Praxis tätigen, nach dem Psychotherapeutengesetz anerkannten Psychotherapeuten durchgeführte psychotherapeutische und psychosomatische ambulante Behandlungen (GOÄ 845 bis 849 und 860 bis 864, 870, 871).

Wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Aufwendungen nach Buchstaben a) bis i) beteiligt, werden die erstattungsfähigen Aufwendungen innerhalb eines Kalenderjahres aus bis zu 2.500 Euro mit

90 %

erstattet.

Die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird in Abzug gebracht. Darüber hinausgehende erstattungsfähige Kosten nach Buchstaben a) bis i) werden bei Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung zu

100 %

erstattet.

Die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird in Abzug gebracht. Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an den erstattungsfähigen Kosten nach Buchstaben a), b), d), e) und f), werden diese zu

50 %

erstattet.

Kosten nach Buchstaben c), h) und i) sind nur dann erstattungsfähig, wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung an den Kosten beteiligt.

8. Sonstige Tarifbedingungen

- a) Die Erstattung von Arzt- und Zahnarztkosten erfolgt, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Honorarvereinbarungen werden nicht anerkannt. Die Kosten gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.
- b) Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.
- c) Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Kranken-, Renten- oder Unfallversicherung, der Beihilfe und gegebenenfalls einer weiteren privaten Zusatzversicherung die angefallenen Kosten nicht übersteigen. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie anderweitige Leistungen sind nachzuweisen.
- d) Alle Rechnungen und sonstige Unterlagen, aus denen Leistungsansprüche geltend gemacht werden, sind im Original beizufügen.
- e) Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Hauptversicherte dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung im Tarif BKV 4 S endet dann für diese versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch seine Versicherung in der GKV endet.

- f) Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz oder Sehhilfen darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Absatz 1 VVG berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.
- g) Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

- h) Wenn bei der jährlichen Gegenüberstellung gemäß § 8 (2) AVB/KK-SV die erforderlichen Versicherungsleistungen um mehr als 5 % von den kalkulierten abweichen, können, wenn sie um mehr als 10 % abweichen, müssen die Tarifbeiträge in der jeweils betroffenen Beobachtungseinheit (Kinder / Erwachsene) überprüft und gegebenenfalls angepasst werden. Das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn technische 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.

Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch den Versicherer und den Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

II. Beiträge

Monatliche Beitragsraten pro Person

BKV 4 S (Gruppenversicherung)	
Alter	Euro
0 - 19 Jahre	36,69 €
20 - 29 Jahre	118,31 €
30 - 39 Jahre	181,60 €
40 - 49 Jahre	183,99 €
50 - 59 Jahre	206,26 €
60 - 64 Jahre	272,86 €
ab 65 Jahre	370,56 €

Der Berechnung der Beiträge wird das Lebensalter (die Lebensaltersgruppe) zugrunde gelegt, das (die) die versicherte Person in dem Monat, für den der Beitrag zu entrichten ist, vollendet bzw. vollendet hat.

Wichtiger Hinweis

Die Kosten für stationäre Heilbehandlungen, die in einer Einrichtung stattfinden, die auch Kur- und Sanatoriumsbehandlung durchführt (so genannte gemischte Anstalt), sind nur erstattungsfähig, wenn vorher eine schriftliche Zusage erteilt wurde oder ein Akutfall vorliegt.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK-SV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GebÜH	Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker
GKV	Deutsche gesetzliche Krankenversicherung

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten und Materialkosten für die BKV-Tarife (Gruppenversicherung)

Der Erstattungsanspruch bestimmt sich nach dem jeweils vereinbarten tariflichen Leistungsumfang.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Arbeitsvorbereitung			
Dowel-Pin setzen	4,30	Krone, gefräst, Über-Presskeramik ohne Stufenpräparation	96,70
Dublieren eines Modelles oder Modellteiles	19,30	Krone, gegossen für Keramik-Teilverblendung	99,20
Frässockel	12,70	Krone, gegossen für Keramik-Vollverblendung	113,00
Hilfsteil in Abdruck, Platzhalter einfügen	19,30	Krone, Metall, nach Stufenpräparation	110,50
Kunststoffstümpfe, Metallstümpfe, Einzelstümpfe	18,40	Krone, Metall, ohne Stufenpräparation für Kunststoffverblendung	96,70
Modell aus feuerfester Masse/Lötmodell	12,70	Krone, Metall, ohne Stufenpräparation	96,70
Modell für Sägesegmente, Einzelstümpfe, Okklusionsmodell	12,70	Mantelkrone, Frontzahn/Seitenzahn, aus Kunststoff	88,30
Modell Hartgips, Superhartgips, Kontrollmodell	7,90	Mehrfächige Verblendung aus Keramik, auch Zirkoniumoxyd	119,60
Modell nach Überabdruck oder Funktionsabdruck	12,70	Mehrfächige Verblendung aus Kunststoff	105,80
Modellergänzung aus Kunststoff	22,10	Papille, Sattel-Pontic aus Keramik	55,50
Modellmontage in individuellen Artikulator I/II/III	20,70	Papille, Sattel-Pontic aus Kunststoff	42,50
Modellmontage in Mittelwertartikulator I/II	11,30	Schulter aus Keramik/Glas	69,30
Montage eines Gegenkiefermodelles	11,30	Sintergerüst für Krone, ohne Verblendung	85,40
Remontagemodell	12,70	Stift in Inlay für Pinledge-Technik	14,20
Spezialmodell	30,40	Stiftaufbau direkt	27,60
Split-Cast-Sockel an Modell	7,90	Stiftaufbau in vorhandene Krone	25,30
Stumpfabdruck galvanisieren	19,30	Stiftaufbau, indirekt, gegossen oder gefräst	74,80
Zahnkranz ausgießen, angeliefertes Modell untersockeln	7,90	Stufenkrone, gegossen für Keramik-Teilverblendung	99,20
Zweitstumpf für Inlay, Stumpf aus feuerfester Masse	19,00	Stufenkrone, gegossen für Keramik-Vollverblendung	113,00
		Teilverblendung aus Keramik/Glas	105,80
Herstellen von individuellen Abformungen und Hilfsmitteln		Teilverblendung aus Kunststoff	64,40
Basis aus Kunststoff für Bissnahmen, Aufstellung	26,20	Verblendschale, Veneer, Kunststoff	63,60
Bisswall aus Kunststoff auf Basis	17,30	Verblendschale, Veneer, gefräst	105,80
Bisswall aus Wachs auf Basis	7,90	Verblendschale, Veneer, Keramik, geschichtet	119,60
Funktions-, Individueller Löffel aus Kunststoff	26,20	Wurzelkappe, direkt, ohne Aufbau	27,60
Metallarmierung für provisorische Versorgung je Zahn	47,90	Wurzelkappe, gegossen, mit Rückenplatte/Galvano-	99,20
Metallprovisorium verblenden, je Zahn	39,60	Wurzelkappe	
Provisorische Krone, Brückenglied, Stiftzahn, Onlay, Inlay, Teilkronen	39,60	Wurzelkappe, indirekt, gegossen, erodiert, mit Aufbau	85,40
Registrierplatte und -stift incl. Basen je Kiefer	32,70	Wurzelpontic aus Keramik/Glas/Polymerglas	41,70
Spezialbissplatte	32,70	Wurzelpontic aus Kunststoff	19,00
Tiefziehteil Formteil für provisorische Versorgung	23,30	Wurzelstift, gegossen, aus Metall	44,90
Vorwall	17,00	Zahnfleisch aus Keramik	48,30
		Zahnfleisch aus Kunststoff	22,10
		Zirkoniumoxyd-Brückenglied zur Verblendung	104,20
		Zirkoniumoxydkrone zur Verblendung	113,00
Inlays		Geschiebe-, Teleskoptechnik, Verbindungselemente	
Angelieferte Modellation gießen	41,40	Ankerbandklammer, sekundär	155,30
Dreiviertelkrone, Teilkronen zur Verblendung	126,40	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift bei RRS	58,00
Dreiviertelkrone, Teilkronen aus Metall	140,90	Federbolzen, Friktionsstift für RRS	58,00
Dreiviertelkrone, Teilkronen gefräst	224,30	Individueller Steg, Grundeinheit ohne Längeneinheit	115,10
Gussinlay, einflächig	98,80	Individueller Steg, Längeneinheit je Zahn incl. Reiter	18,50
Gussinlay, Onlay drei- oder mehrflächig	127,10	Individuelles Geschiebe, primär oder sekundär	244,40
Gussinlay, zweiflächig	113,00	Individuelles Steggesschiebe/auch mit Gingivalfassung	161,60
Inlay Keramik, einflächig, geschichtet	184,00	Konfektionsgeschiebe/-riegel/verriegelnd, primär	96,00
Inlay Keramik, zweiflächig, geschichtet	195,50	Konfektionsgeschiebe –anker-, -gelenk, primär	96,00
Inlay Kunststoff, einflächig	71,20	Konfektionssteg, Grundeinheit incl. Längeneinheit	115,10
Inlay Kunststoff, zweiflächig	85,40	Konfektionssteglasche in Kunststoffbasis/Metallbasis	62,80
Inlay Presskeramik oder gefräst, einflächig	184,00	Lager für Ankerbandklammer	72,70
Inlay Presskeramik oder gefräst, zweiflächig	195,50	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	72,70
Inlay, Onlay Keramik, drei- oder mehrflächig geschichtet	224,30	Lager/Raste für Schubverteilungsarm	72,70
Inlay, Onlay Kunststoff, drei- oder mehrflächig	99,50	Lösungsknopf für Verbindungselement, Krone, Brücke	21,30
Inlay galvanisch aufgebaut, drei- oder mehrflächig	127,10	Rillen-Schulter-Geschiebe, sekundär	155,30
Inlay galvanisch aufgebaut einflächig	98,80	Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/individuell auch funkenerodiert	296,70
Inlay galvanisch aufgebaut zweiflächig	113,00	Schub-Steckriegel, Schwenk-Drehriegel/konfektioniert auch funkenerodiert	213,20
Inlay, Onlay Presskeramik oder gefräst, drei- oder mehrflächig	224,30	Schubverteilungsarm	74,10
		Teilfräsung	29,70
Kronen und Brückentechnik		Teleskop-Konuskronen, Doppelkrone, primär/sekundär, Metall/Zirkon auch zur Verblendung	141,20
Anker gefräst, oder gegossen für Klebebrücke	127,10	Verschraubung/Verbolzung, auch funkenerodiert	58,00
Auflage an Brückenglied	16,30		
Aufpreis Mehraufwand Zirkoniumoxydverarbeitung incl. Rohling	62,80	Herstellen von herausnehmbarem Zahnersatz	
Brückenglied, gegossen oder gefräst massiv	83,10	Approximalklammer, Bonyhard-Klammer, gebogen	13,50
Brückenglied, gegossen oder gefräst für Keramik, Polymerglas, Kunststoff Teilverblendung	69,30	Aufstellen auf Metallbasis, je Zahneinheit	4,30
Brückenglied, gegossen oder gefräst für Keramik, Polymerglas, Kunststoff Vollverblendung	69,30	Aufstellen auf Wachs oder Kunststoffbasis, je Zahneinheit	3,60
Galvanokrone für Verblendung	110,50	Aufstellen, Grundeinheit	39,60
Hartkernstiftaufbau, mehrflächig, ohne Verblendung	74,80	Basis oder Basisteil aus Weichkunststoff, Sonderkunststoff	115,10
Krone, Brückenglied für Klammer vorbereiten	18,40		
Krone, Brückenglied in vorhandene Prothese einarbeiten	18,40		

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Basisteil, gegossen, auch Edelmetall	86,80	Lötung je zusätzliche Einheit, KFO	19,90
Befestigung eines Zahnes mit zahnfarbenem Kunststoff	24,60	Pelotte	22,60
Bonwill-Klammer, gegossen, aus Edelmetall	58,90	Protrusionsbogen	14,20
Bonyhard-Klammer, gegossen, auch Edelmetall	15,60	Retentionsschiene	84,00
Einarmige Klammer, gebogen	13,50	Schiefe Ebene aus Kunststoff/oder gegossen	54,40
Einarmige, Inlay Klammer, gegossen, auch Edelmetall	15,60	Schraube einarbeiten	19,90
Fertigstellen Kunststoff-/Metallbasis, je Zahneinheit	5,00	Schraube einarbeiten, kompliziert	29,70
Fortlaufende Klammer, Auflage gegossen, auch Edelmetall	15,60	Spezierschraube zur asymmetrischen Bewegung	29,70
Gitter, partiell/total oder Bügel	110,70	Spezierschraube zur Einzelzahnbewegung	29,70
Grundeinheit Fertigstellung mit Kunststoff-/Metallbasis	62,80	Spezierschraube zur Metallverbindung	29,70
Herstellen eines Zahnes aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30	Spezierschraube zur Sektorenbewegung	29,70
Inlayklammer, Interdental-Klammer, gebogen	13,50	Spike/Stop	11,30
Kappe, gegossen, auch Edelmetall	27,60	Teilaußenbogen/Teilinnenbogen	29,70
Kauffläche aus zahnfarbenem Kunststoff	45,30	Trennen einer Basis/auch erschwert	8,60
Kunststoff an unfütterbaren Abschlussrand	24,70	U-Bügel	32,60
Lösungsknopf für Friktionsprothese, gegossen oder gebogen	21,30	Verankerungsklammer	20,60
Metallbasis als fortlaufende Klammer ohne Bügel	165,90	Verarbeiten eines Röhrchens/oder Schlosses	14,20
Metallbasis, Ober-/Unterkiefer, partiell oder total	165,90	Vorbiss oder Rückbiss	13,50
Metallkauffläche/Metallzahn, auch Edelmetall	51,60	Vorhofplatte	72,70
Metallzahn/auch aus Edelmetall	51,60	Zungengitter	22,60
Pelottenklammer, Zahnfleischklammer	13,50		
Ring-, Bonyhardklammer mit Auflage, gegossen/Edelmetall	39,60	Aufbisssschienen und Aufbissbehelfe	
Ringklammer, gegossen/auch Edelmetall	27,60	Adjustierte Aufbisssschiene, Knirscherschiene	173,70
Rückenschutzplatte für Kunststoffverblendung, auch EM	51,60	Aufbisskappe aus Kunststoff oder Metall, je Zahn	12,70
Rücklaufklammer, Überwurfklammer gegossen/Edelmetall	39,60	Aufbisssschiene adj. nach verschiedenen Techniken	173,70
Sonderkunststoff	62,10	Basis, tiefgezogen	26,20
Überwurfklammer, zweiarmig, gebogen	20,60	Erweitern einer Aufbisssschiene, je Einheit	24,00
Überwurfklammer, Kralle, Auflage, gebogen einarmig	13,50	Grundeinheit Instandsetzen einer Aufbisssschiene	24,00
Umgebungsbügel bei Diastema	29,40	Leistungseinheit, Regulierungselemente einarbeiten KFO	9,20
Unterfütterbarer Abschlussrand	38,50	Medikamententrägerschiene	84,00
Zuschlag Klammer, einzeln gegossen/auch Edelmetall	26,20	Miniplast-Schiene, tiefgezogen	84,00
Zweiarmige Klammer mit Auflage, gebogen	26,10	Neu-Adjustieren einer vorhandenen Schiene	58,70
Zweiarmige Klammer, gegossen/auch Edelmetall	27,60	Prothese umarbeiten als Aufbissbehelf	58,70
Zweiarmige Klammer, Doppelbogenklammer gebogen	20,60	Remontieren von KFO-Gerät	59,30
Zweiarmige Klammer, gegossen mit Auflage/auch Edelmetall	39,60	Schienungskappe aus Metall oder Kunststoff	12,70
		Übertragungskappe aus Metall oder Kunststoff	30,40
		Wundverbandplatte, Autopolymerisat/tiefgezogen	84,00
Metallverbindungen			
Lichtbogenschweißen/Laser-/Plasma-/Punkt-/schweißen: Mit	25,40	Wiederherstellung/Erweiterung	
Verlötung bei gleichen Legierungen je Verbindung		Auswechseln von Konfektionsteil, einfach oder kompliziert	17,70
bei unterschiedlichen Legierungen je Verb.	33,70	Basis erneuern	86,10
an Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	33,70	Basis unterfüttern, auch KFO	70,70
Basislegierung bei gleichen Legierungen	33,70	Basisteil unterfüttern, auch KFO	51,60
Basislegierung bei unterschiedlichen Legierungen	33,70	Basisteil gegossen/auch Edelmetall	86,80
Lötung auf Modell, Grundeinheit	25,40	Grundeinheit erweitern	24,00
Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	34,60	Grundeinheit instand setzen	21,90
		Kronen- oder Brückengliederreparatur, je Einheit	38,60
Herstellen von kieferorthopädischen (KFO) und orthopädischen Geräten		Leistungseinheit, aktivieren Teleskopkrone, Geschiebe	10,60
Adams-, Pfeil-, Dreiecksklammer gebogen	20,60	Leistungseinheit, Basisteil	10,60
Aktiver Sporn	11,30	Leistungseinheit, Bruch/Sprung	10,60
Ankerband/Ankerkappe	26,90	Leistungseinheit, Erneuerung Zahn	10,60
Aufbiss	17,90	Leistungseinheit, Instandsetzen individueller Riegel	10,60
Auflage-KFO	13,50	Leistungseinheit, Klammer einarbeiten	10,60
Außenbogen	29,70	Leistungseinheit, Kontaktpunkt	10,60
Basis für Einzelkiefergerät	65,00	Leistungseinheit, Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	10,60
Basis für KFO-Gerät, Positioner	136,90	Leistungseinheit, Nacharbeiten Keramikverblendung	10,60
Coffin-Feder	57,30	Leistungseinheit, Okklusionsausgleich/Konfektionszahn	10,60
Doppelplatten-Führungssporn	32,60	Leistungseinheit, Retention/Basisteil einarbeiten	10,60
Dorn	11,30	Leistungseinheit, Rückenschutzplatte einarbeiten	10,60
Druckfeder, Zugfeder	14,20	Leistungseinheit, Sekundärteil wiederbefestigen ohne Lötung	85,60
Facebow anpassen	14,20	Leistungseinheit, Vorbereitung für Verblendung	10,60
Feder, gekreuzt	11,30	Leistungseinheit, Wiederbefestigung Zahn	10,60
Feder, geschlossen/-kompliziert	14,20	Retention gebogen	56,40
Feder, offen/Rücklaufsporn	11,30	Retention gegossen/auch Edelmetall	69,30
Führungssporn, Häkchen, Interocclusial-stop	11,30		
Grundbogen, Oberkiefer oder Unterkiefer	65,00	Implantate und Suprakonstruktionen	
Hochlabialbogen	32,60	Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	42,40
Innenbogen	29,70	Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	69,30
Kinnkappe mit Retentionsshaken	65,00	Basis aus Kunststoff, auf Implantat	41,70
Kunststoffschild	22,60	Funktions-, Individueller Löffel Kunststoff für Implantate	32,70
Labialbogen	25,50	Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	29,70
Labialbogen, intermaxillär	38,90	Implantat-Divergenz-Ausgleichskrone gegossen	93,20
Labialbogen, modifiziert	32,60	Implantat-Kontrollschablone	40,30
Lingualbogen/Lingualer Frontalbogen/Palatinalbogen	29,70	Implantatmodell	12,70
Lötung Drahtbruch, KFO	19,90	Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	5,00
Lötung je Einheit, KFO	19,90	Parallelbohrschablone für Implantat	179,40

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag Euro
Röntgenkugel positionieren	5,00
Verlängerungshülse für Implantat	19,00
Verschraubung, Implantat	60,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	18,20
Zahn vermessen	1,80
Zahnfleisch aus Kunststoff je Implantat	18,40
Gestaltung nach funktionsanalytischen Kriterien	
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Metall oder gegossenem Glas	19,90
Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet, in Keramik	19,90
Kauffläche nach gnathologischen Kriterien individuell gestaltet, in Metall	28,30
Kauffläche nach gnathologischen Kriterien individuell gestaltet, in Keramik	33,30
Selektives Einschleifen, je Zahn	21,30
Sonstiges	
Versand, je Versandgang	8,30
Sonderversand oder Fahrtkosten	8,30
Nicht-Edelmetall-Zuschlag	25,30

Das Preis- und Leistungsverzeichnis beschreibt abschließend die erstattungsfähigen Höchstbeträge aller zahntechnischen Laborarbeiten. Die Preise gelten zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer. Materialkosten, die im Zusammenhang mit der Herstellung von zahntechnischen Leistungen entstehen, wie z.B. Edelmetall, Prothesenzähne, Konfektionsteile) sind 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.

Die Preise werden alle zwei Jahre überprüft und gegebenenfalls angepasst. Mit Zustimmung des Treuhänders werden die Höchstpreise angepasst, wenn die vom Versicherer ausgewerteten Rechnungen im Mittel um mindestens 10% von der letztgültigen Preisliste abweichen. Dabei wird auch überprüft, ob die Leistungsbeschreibungen ergänzt oder angepasst werden müssen; falls erforderlich geschieht dies mit Zustimmung des Treuhänders. Die neuen Leistungsinhalte und Preise gelten dann für Behandlungen ab dem 1. des übernächsten Monats nach der Benachrichtigung durch den Versicherer.