

Wesentliche Merkmale des Tarifs BE

Tarif BE ergänzt den Versicherungsschutz der Beihilfe bei verbleibenden Aufwendungen in den Bereichen:

Tarifstufe	BEa	BEb	BEc
Ambulante Heilbehandlung			
1. Sehhilfen bis 100 €	ja	ja	ja
2. Heilpraktikerbehandlung bis 1.000 €	ja	ja	ja
Zahnersatz			
3. zahntechnische Material- und Laborkosten	60%	40%	30%
Stationäre Heilbehandlung			
4. privatärztliche Behandlung über der GOÄ/GOZ	ja	ja	ja
Stationäre Kurbehandlung			
5. Kurtagegeld	ja	ja	ja

Erstattungshöhe:

- entsprechend der versicherten Prozentstufe, die jeweils dem Beihilfebemessungssatz entspricht (z.B. 70% in BEa.70)

Nicht versichert sind:

- Selbstbehalte bei der Beihilfe

Die Tarifstufen passen zu folgenden Beihilfeverordnungen:

(Stand: Januar 2015)

Tarifstufe BEa

Beihilfe des Bundes und der Länder Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen.

Tarifstufe BEb

Beihilfe der Länder Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Schleswig-Holstein

Tarifstufe BEc

Beihilfe des Landes Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen

Tarif BE

Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte Fassung Februar 2015

Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen [TB/KK 2013]) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Sinne einer Beihilfeverordnung, die bei Versicherungsbeginn im Tätigkeitsgebiet des Versicherers wohnen und für die gleichzeitig beim Versicherer eine Aufnahme in Tarife für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung erfolgt oder eine Versicherung in diesen Tarifen schon besteht. Die Versicherungsfähigkeit setzt weiterhin voraus, dass der Beitrag für einen Tarif mit stationären Basisleistungen, in dem bereits Versicherungsschutz besteht, geschlechtsunabhängig erhoben wird. Mit dem Ende der Versicherung für ambulante, stationäre oder zahnärztliche Heilbehandlung endet auch die Versicherung nach Tarif BE.

Versicherungsfähig in Tarifstufe

- BEa sind Personen, bei denen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz zu höchstens 40% beihilfefähig sind.
- BEb sind Personen, bei denen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz zu höchstens 60% beihilfefähig sind.
- BEc sind Personen, bei denen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz zu höchstens 70% beihilfefähig sind.

Die versicherte Prozentstufe des Tarifs BE ist so zu wählen, dass sie dem Beihilfebemessungssatz entspricht.

II. Höhe der Erstattung

Es wird empfohlen, Kostenbelege zusammen mit dem jeweiligen Beihilfebescheid einzureichen.

Erstattet werden die gemäß Abschnitt III. erstattungsfähigen tariflichen Aufwendungen entsprechend der versicherten Prozentstufe:

- BEa.50, BEb.50, BEc.50 zu 50%
- BEa.70, BEb.70, BEc.70 zu 70%
- BEa.80, BEb.80, BEc.80 zu 80%

III. Versicherungsleistungen

A) Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind folgende Aufwendungen, jedoch zusammen mit beihilfefähigen Anteilen nicht mehr als 100%:

1. Sehhilfen (Brille oder Kontaktlinsen)

Erstattungsfähig ist der nach Abzug beihilfefähiger Aufwendungen verbleibende Betrag, jedoch nicht mehr als 100 €.

Ein Anspruch auf die Leistung für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht frühestens nach 2 Jahren seit dem letzten Bezug. Vor Ablauf von 2 Jahren entsteht ein erneuter Anspruch nur bei einer Veränderung der Sehschärfe von mindestens 0,5 Dioptrien.

Werden anstelle einer medizinisch notwendigen Brille medizinisch nicht notwendige Kontaktlinsen bezogen, so werden die erstattungsfähigen Kosten auf den Betrag begrenzt, der bei Bezug der Brille angefallen wäre.

2. Heilpraktikerbehandlungen

Erstattungsfähig sind die unter Anrechnung beihilfefähiger Anteile verbleibenden Aufwendungen für Heilpraktikerbehandlungen bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 1.000 € pro Kalenderjahr.

Hierzu gehören alle im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH – Stand 1985) aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich Heilmittel und Wegegebühren bis zum jeweiligen aufgeführten Höchstbetrag.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Kalenderjahres, so ermäßigt sich der Betrag von 1.000 € für dieses Jahr um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat.

3. Zahntechnische Material- und Laborkosten

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für zahntechnische Material- und Laborkosten bei Zahnersatz – bis zu den in Anhang I (Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen) genannten Preisen – zu

- 60% in Tarifstufe BEa
- 40% in Tarifstufe BEb
- 30% in Tarifstufe BEc.

Die Höhe der Erstattung erfolgt entsprechend der versicherten Prozentstufe gemäß Abschnitt II.

3.1 Rechnungshöchstbeträge

Es gelten nachstehende erstattungsfähige Rechnungshöchstbeträge, aus denen die Leistung erbracht wird:

insgesamt	
1.000 €	im 1. Kalenderjahr,
2.000 €	im 1. bis 2. Kalenderjahr,
3.000 €	im 1. bis 3. Kalenderjahr,
4.000 €	im 1. bis 4. Kalenderjahr,
5.000 €	im 1. bis 5. Kalenderjahr,
5.000 €	jährlich ab dem 6. Kalenderjahr.

Der jeweilige Höchstbetrag bezieht sich auf die für Behandlungen in den jeweiligen Kalenderjahren anfallenden erstattungsfähigen Aufwendungen. Die Rechnungshöchstbeträge gelten nicht für einen durch Unfall verursachten Versicherungsfall, sofern sich der Unfall nach Vertragsabschluss ereignet hat und durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen wird.

Die tarifliche Leistung für zahntechnische Material- und Laborkosten setzt voraus, dass dem Versicherer vor Behandlungsbeginn, sofern die insgesamt anfallenden Kosten für Zahnersatz voraussichtlich den Rechnungsbetrag von 2.500 € übersteigen, die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme durch einen Heil- und Kostenplan (inklusive des Kostenvoranschlags des zahntechnischen Labors) nachgewiesen ist. Bei Nichtvorlage besteht hinsichtlich der über 2.500 € hinausgehenden erstattungsfähigen Aufwendungen nur Anspruch auf die Hälfte der tariflichen Leistung.

Bei Zahnersatz in Form von Implantaten ist die medizinische Notwendigkeit unabhängig von der Höhe des Rechnungsbetrages dem Versicherer vor Behandlungsbeginn immer durch einen Heil- und Kostenplan nachzuweisen. Bei Nichtvorlage erfolgt die Erstattung unabhängig vom Rechnungsbetrag insgesamt zur Hälfte der tariflichen Leistung.

4. Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen bei stationärer Heilbehandlung im Krankenhaus, soweit sie die Höchstsätze der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte (GOÄ/GOZ, siehe Anhang 2) übersteigen.

5. Kurtagegeld

Bei ärztlich verordneten stationären Kur- und Sanatoriumsaufenthalten wird ein Kurtagegeld für die Dauer der Kur, höchstens aber für 28 Tage gezahlt. Ein erneuter Anspruch besteht nach Ablauf von 3 Jahren.

Das Kurtagegeld bemisst sich aus 50 € je Kalendertag, entsprechend der versicherten Prozentstufe.

B) Sonstiges

In der Beihilfeverordnung vorgesehene Selbstbehalte auf beihilfefähige Aufwendungen (z.B. als Eigenbehalte, Selbstbehalte, Abzugsbeträge, Kostendämpfungspauschale bezeichnet) sind nicht erstattungsfähig.

IV. Besondere Bedingungen zur Anpassung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Änderungen des Beihilfebemessungssatzes bzw. einen Wechsel der maßgebenden Beihilfeverordnung dem Versicherer innerhalb von 6 Monaten schriftlich anzuzeigen.

In diesem Fall stellt der Versicherer die Versicherung ohne erneute Risikoprüfung in die bedarfsgerechte Stufe des Tarifs BE – auch mit Wirkung für laufende Versicherungsfälle – um, soweit im Rahmen der bisherigen Stufe die Leistungen bereits dem Grunde nach versichert waren. Die Umstellung erfolgt zum Ersten des Monats, in dem die Änderung des Beihilfebemessungssatzes bzw. der Wechsel der maßgebenden Beihilfeverordnung eintritt.

Erlangt der Versicherer von einer Änderung des Beihilfebemessungssatzes bzw. einem Wechsel der maßgebenden Beihilfeverordnung Kenntnis, ohne dass der Versicherungsnehmer dies angezeigt hat, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsschutz zum nächstfolgenden Monatsende im Sinne von Satz 2 zu ändern.

Nach Ablauf von 6 Monaten ab Änderung des Beihilfebemessungssatzes bzw. ab Wechsel der maßgebenden Beihilfeverordnung kann die erforderliche Anpassung des Versicherungsschutzes nur aufgrund eines Antrags mit einer erneuten Risikoprüfung erfolgen. Bis zum Zeitpunkt der Anpassung erhält der Versicherungsnehmer die Leistungen des bisherigen Versicherungsschutzes, höchstens jedoch die Leistung des Versicherungsschutzes, der aufgrund des neuen Beihilfebemessungssatzes bzw. der neu maßgebenden Beihilfeverordnung erforderlich ist.

V. Leistungsanpassung

Eine Änderung in einer der öffentlich-rechtlichen Beihilfeverordnungen gilt ebenfalls als Änderung der Gesundheitsverhältnisse im Sinne von § 18 MB/KK 2009 mit der Folge, dass die Auswirkungen auf die Leistungen und Beiträge dieses Tarifs überprüft und jeweils mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst werden können. Dabei spiegelt das Ausmaß einer gegebenenfalls daraus notwendigen Beitragsänderung ausschließlich den Umfang der aktuellen Änderung der erstattungsfähigen Leistungen wider.

Um den Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, können im Fall einer Beitragsanpassung in Tarif BE auch betragsmäßig festgelegte erstattungsfähige Höchstbeträge mit Zustimmung des Treuhänders geändert werden.

Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 203 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (siehe Anhang 3) und § 18 Teil I Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (MB/KK 2009) auch berechtigt, die im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen genannten Leistungen und Höchstpreise mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen anzupassen.

VI. Anhang

Anhang 1

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen siehe Seite 4 – 7

Anhang 2

Höchstsätze der GOÄ sind derzeit der 3,5fache Satz für persönlich ärztliche Leistungen bzw. der 2,5fache Satz bei medizinisch-technischen Leistungen bzw. der 1,3fache Satz für Leistungen gemäß Abschnitt M (Laborleistungen) sowie nach Ziffer 437 der GOÄ. Höchstsatz der GOZ ist derzeit der 3,5fache Satz.

Anhang 3

Versicherungsvertragsgesetz [VVG]

§ 203 Prämien- und Bedingungsanpassung

(3) Ist bei einer Krankenversicherung im Sinn des Absatzes 1 Satz 1 das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers gesetzlich oder vertraglich ausgeschlossen, ist der Versicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens berechtigt, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Anhang 1 – Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz

	erstattungsfähig bis zu €		erstattungsfähig bis zu €		
Arbeitsvorbereitung		205a	Individualisieren eines konfektionierten Löffels	11,50	
101	Modell Hartgips / Superhartgips / Implantatmodell	8,20	206	Bissregistrierung	19,50
102	Modell nach Überabdruck	12,20	207	Stützstiftregistrierung	19,50
103	Modell vermessen	5,70	208	Kunststoffbasis für Aufstellung	21,20
104	Modellpaar sockeln	22,00	209	Bisswall (Wachs / Kunststoff) je Kiefer	12,30
105	Sägemodell / Modell Sägesegment	14,90	210	Übertragungskappe Kunststoff / Metall	22,20
106	Modellpaar trimmen (okklusionsbezogen)	12,70	211	Diagnostisches Aufwachsen oder Modellieren, je Kiefer	20,90
107	Modellergänzung aus Kunststoff	18,40	212	Diagnostisches Aufstellen von Konfektionszähnen, je Zahn	6,10
108	Doublieren eines Modells oder Modellteils	15,50	213	Kunststoffbasis für Zentrikregistrat / Spezialbissplatte	30,80
109	Platzhalter einfügen / Hilfsteil in Abdruck	15,50	Provisorium		
110	Verwendung von Kunststoff	15,50	301	Provisorische Krone oder Brückenglied / Stifzahn / Onlay / Inlay aus Kunststoff	32,10
111	Abdruck galvanisieren	15,50	301a	Provisorische Krone oder Brückenglied aus Metall	44,00
112	Set-up je Segment	9,20	302	Formteil für provisorische Versorgung, je Kiefer	22,70
113	Einzelstumpfmmodell	12,40	303	Metallarmierung für provisorische Versorgung, je Kiefer	34,70
114	Set-up-Modell	11,40	304	Aufstellen eines fehlenden Zahnes zum Herstellen eines Formteils	4,40
115	Dowel-Pin setzen	2,10	305	Metallprovisorium verblenden einfarbig, bis Zahn 6*	31,60
116	Zahnkranz bearbeiten	7,70	306	Metallprovisorium verblenden mehrfarbig, bis Zahn 6*	41,20
117	Zahnkranz sockeln	8,10	307	Vorwall	5,50
118	Einstellen in Fixator (OK+UK)	7,90	308	Ausarbeiten direktes Provisorium	16,50
119	Auswerten Registrat	6,90	309	Konfektionsabutment individualisieren	41,30
120	Modellmontage in Mittelwertartikulator I	13,70	Kronen / Brücken / Inlays und Implantate		
121	Modellmontage in Mittelwertartikulator II	15,40	401	Wurzelstift gegossen	34,70
122	Modellmontage indiv. Artikulator I	15,40	402	Wurzelstiftkappe m. Aufbau, Pfeilerkappe	66,10
123	Modellmontage indiv. Artikulator II	17,10	403	Wurzelkappe direkt, ohne Aufbau	47,80
124	Modellmontage indiv. Artikulator III	22,50	404	Wurzelkappe indirekt, ohne Aufbau	48,50
125	Montage Gegenkiefermodell	8,20	405	Stiftaufbau	54,00
126	Übertragungslehre für Zweitmontage	10,20	406	Stiftaufbau in vorhandene Krone einarbeiten	17,90
127	Einstellen nach Registrat	9,40	407	Stiftkrone aus Kunststoff	65,30
128	Frontzahnführungsteller individuell	17,40	408	Angelieferte Modellation gießen	20,20
129	Frässockel / Modell / je Kiefer	9,80	409	Vorbereiten Krone / Brückenglied	14,20
130	Split Cast an Modell / je Kiefer	15,30	410	Krone / Brückenglied einarbeiten	22,60
131	Modellsegment sägen	5,10	411	Vollkrone Metall gegossen, gefräst oder erodiert	73,70
132	Kontrollmodell	10,00	412	Vollkrone nach Stufenpräparation gegossen, gefräst oder erodiert	78,80
133	Remontage Modell	25,50	413	Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, gefräst oder erodiert	78,80
134	Modell aus feuerfester Masse	10,20	414	Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, gefräst oder erodiert zur Keramikverblendung	71,10
135	Stumpf aus feuerfester Masse	15,30	415	Krone für Kunststoffverblendung	70,50
136	Stumpf aus Superhartgips	5,90	416	Krone gegossen, gefräst oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas-Teilverblendung	70,50
137	Stumpf aus Kunststoff	12,20	417	Krone gegossen, gefräst oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas-Vollverblendung	68,20
138	Ausblocken eines Stumpfes	2,90	418	Anker gegossen, gefräst oder erodiert für Klebebrücke	69,60
139	Stumpf vorbereiten	4,70	419	Galvanokrone für Verblendung	61,20
140	Reponieren eines Stumpfes	6,60	419a	Zirkonkrone / Brückenglied	121,50
141	Zweitstumpfübertragung in Arbeitsmodell	9,30	419b	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Material	150,00
142	Dublieren eines Einzelstumpfes	9,90	419c	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Verblendung	205,00
143	Radieren des Abschlussrandes	7,40	419d	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Verblendung und Material	245,00
144	Radieren nach System je Kiefer	11,30			
145	Abdecken eines Kieferteils je Kiefer	7,40			
146	Zahnfleischmaske abnehmbar je Kiefer	22,50			
147	Prothetische Planung	23,90			
148	Modellanalyse Prothetik	15,20			
149	Modellanalyse Gnathologie	34,10			
150	CAD/CAM von Fräszentrum komplett	93,80			
151	Foto- / Videodokumentation	2,60			
152	Desinfektion	5,70			
153	Modell digitalisieren	16,90			
154	Scannen Stumpf / Modell	22,40			
Herstellung individueller Hilfsmittel					
201	Basis für Vorbissnahme	11,70			
202	Konstruktionsbiss	10,20			
203	Basis Autopolimerisat	21,50			
204	Individueller Löffel	28,50			
205	Funktionslöffel	27,40			

	erstattungsfähig bis zu €
420 Krone aus Presskeramik	153,80
421 Teilkrone aus Presskeramik	156,00
422 Krone / Teilkrone aus Presskeramik zur Keramikverblendung	92,10
423 Krone aus Keramik gefräst (z.B. Cerec)	165,00
424 Krone aus Keramik gefräst (z.B. Cerec) zur Keramikverblendung	133,50
425 Mantel-(Kinder-)krone Kunststoff / Front- und Seitenzähne, nicht als Provisorien	64,90
426 Mantel-(Jacket-)krone Keramik / Front- und Seitenzähne, nicht als Provisorien	157,50
427 Brückenglied massiv	62,90
428 Brückenglied für Vollverblendung	58,90
429 Brückenglied aus Keramik	92,90
430 Verbindungsstelle Keramik	13,40
430a Krone / Brückenglied aufpassen	7,40
430b Zirkoneinheit aufpassen	11,30
430c Zirkonpassung	18,80
430d Virtuelle Modellation Zirkon	42,80
Inlays Gold	
431 Gussinlay indirekt einflächig	86,90
432 Gussinlay indirekt zweiflächig	97,70
433 Gussinlay indirekt dreiflächig	109,40
434 Gussinlay indirekt mehrflächig	114,70
435 Gussonlay	124,50
436 Inlay galvanisch aufgebaut einflächig	61,20
437 Inlay galvanisch aufgebaut zweiflächig	69,40
438 Inlay galvanisch aufgebaut dreiflächig	80,60
439 Inlay galvanisch aufgebaut mehrflächig	85,70
440 Inlaygerüst zur Verblendung einflächig	49,00
441 Inlaygerüst zur Verblendung zweiflächig	59,20
442 Inlaygerüst zur Verblendung dreiflächig	69,40
443 Inlaygerüst zur Verblendung mehrflächig	74,50
Inlays Kunststoff (keine Provisorien)	
444 Inlay aus Kunststoff einflächig	38,80
445 Inlay aus Kunststoff zweiflächig	51,00
446 Inlay aus Kunststoff dreiflächig	65,30
447 Inlay aus Kunststoff mehrflächig	69,40
448 Onlay aus Kunststoff	69,40
Inlays Keramik (frei geschichtet)	
449 Keramikinlay einflächig	118,50
450 Keramikinlay zweiflächig	127,40
451 Keramikinlay dreiflächig	142,40
452 Keramikinlay mehrflächig	168,80
453 Teilkrone / Onlay / Keramik	176,30
Inlay Presskeramik (z.B. Empress oder Cercon)	
454 Inlay aus Presskeramik einflächig	93,00
455 Inlay aus Presskeramik zweiflächig	102,00
456 Inlay aus Presskeramik dreiflächig	127,70
457 Inlay aus Presskeramik mehrflächig	130,50
458 Onlay aus Presskeramik	153,80
Inlay aus Keramik gefräst (z.B. Cerec)	
459 Inlay aus Keramik gefräst einflächig	111,40
460 Inlay aus Keramik gefräst zweiflächig	121,50
461 Inlay aus Keramik gefräst dreiflächig	150,00
462 Inlay aus Keramik gefräst mehrflächig	156,80
463 Onlay aus Keramik gefräst	164,30

	erstattungsfähig bis zu €
Implantate	
464 Ein Implantat als Basis einer Einzelkrone, inkl. der folgenden Begleitleistungen wie: - 1 x Parallelbohrschablone für Implantat - 1 x Röntgenkugel positionieren - 1 x Implantatkontrollschablone - 1 x Modellimplantat repositionieren - 1 x Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben - 1 x Verlängerungshülse für Implantat - 1 x Bearbeiten eines Implantatkopfes - 1 x Drehsicherungsstopp bei Implantaten - 1 x Verschraubung Implantat - 1 x Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat - 1 x Aufwand bei Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	251,10
465 Zwei Implantate als Basis einer anzufertigenden Deckprothese, inkl. der folgenden Begleitleistungen wie: - 1 x Parallelbohrschablone für Implantat - 2 x Röntgenkugel positionieren - 1 x Implantatkontrollschablone - 2 x Modellimplantat repositionieren - 2 x Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben - 2 x Verlängerungshülse für Implantat - 2 x Bearbeiten eines Implantatkopfes - 2 x Drehsicherungsstopp bei Implantaten - 2 x Verschraubung Implantat - 2 x Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat - 2 x Aufwand bei Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat - 2 x Lötfreie Verbindung Primärteil	457,80
466 Basis aus Kunststoff auf Implantat	30,60
467 Implantatkronen oder Brückenpfeiler herstellen	74,20
468 Implantat-Divergenz-Ausgleichskappe gegossen	59,20
469 Magnetpaar einarbeiten	49,00
470 Implantataufbau Vollguss	74,20
471 Implantataufbau für Stegversorgung	74,20
472 Implantataufbau für Keramikverblendung aus Zirkon	103,50
473 Fräsung Zirkon	35,40
Teleskope / Geschiebe / Stege / Riegel	
501 Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone primär	84,80
502 Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone sekundär	111,00
502a Teleskopkrone Zirkon komplett (inkl. Fräsung und Modellation)	311,30
503 Umlaufende Fräsung	30,40
504 Individuelles Geschiebe primär	77,50
505 Individuelles Geschiebe sekundär	115,50
506 Geschiebefräsung	29,20
507 Grundeinheit Individueller Steg / Primär- und Sekundärteil	82,10
508 Individueller Steg Längeneinheit	22,90
509 Steggeschiebe individuell / Primär- und Sekundärteil	64,10
510 Steggeschiebe individuell an Basis	34,70
511 Steg abknicken	7,20
512 Stegfräsung	22,40
513 Konfektionssteg	53,60
514 Konfektionssteg Längeneinheit	18,30

	erstattungsfähig bis zu €
515 Konfektionssteglasche an Basis	26,60
516 Konfektionssteggeschiebe an Basis	34,70
517 Konfektioniertes Friktionselement in Sekundärteil	20,60
518 Stift im Inlay zum Pinledge	15,30
519 Drehriegel, Schwenkriegel individuell, inkl. Primär-, Sekundärteil und Fräsung	200,90
520 Wiederherstellung Drehriegel / Schwenkriegel individuell	107,30
521 Konfektionsriegel primär	53,50
522 Konfektionsriegel sekundär	71,20
523 Konfektionsgeschiebe primär	78,80
524 Konfektionsgeschiebe sekundär	91,70
524a Konfektionsanker	91,70
524b Primär- / Sekundärteil Konfektionsanker	61,00
525 Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	77,50
526 Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe sekundär	80,20
527 Rillen-Schulter-Fräsung	29,20
528 Umlaufraste für Schubverteilungsarm	53,90
529 Schubverteilungsarm	54,50
530 Teilfräsung	18,40
531 Lager für Ankerbandklammer	77,50
532 Ankerbandklammer sekundär	80,20
533 Lager für Raste	14,30
534 Raste in Lager	12,50
535 Bohrung und Fräsung für Friktionsstift / Schraube / Bolzen	17,30
536 Einarbeiten Friktionsstift / Schraube / Bolzen	42,00
537 Einarbeitung eines Sekundärteils an Metallbasis	26,90
538 Tertiärgerüst je Glied	25,10
539 Zuschlag für Galvanotechnik	29,90
540 Zuschlag für Arbeiten unter Mikroskop	13,70
Metallverbindungen/Metallfreie Verbindungen	
601 Metallverbindung nach keramischem Brand / inklusive Lötmodell	24,90
602 Lötfreie Verbindungen / Primärteil je Einheit	13,70
603 Lötfreie Verbindungen / Sekundärteil je Einheit	16,10
604 Laserschweißen je Kiefer	14,30
605 Lötung 1: ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	18,10
606 Lötung 2 / 3: mit / ohne Vorlötung bei unterschiedlichen Verbindungen	19,40
Veneers / Verblendungen / Zahnfleisch	
700 Vestibuläre Verblendung Composite	62,90
701 Verblendung Kunststoff, bis Zahn 6*, Teilverblendung	51,80
701a Verblendung Kunststoff, bis Zahn 6*, Vollverblendung	67,30
702 Verblendung Keramik, bis Zahn 6*, Teilverblendung	82,60
702a Verblendung Keramik, bis Zahn 6*, Vollverblendung	90,00
702b Verblendung Zirkon	94,10
702c Verblendung Zirkon, inkl. Material	108,80
703 Zahnfleisch / Wurzelpontik aus Kunststoff, bis Zahn 6*	19,40
704 Zahnfleisch / Wurzelpontik aus Keramik, bis Zahn 6*	33,10
705 Mehraufwand Rohbrandeinprobe je Kiefer	8,20
706 Keramikschulter, bis Zahn 6*	41,30
707 Sphärischer Kontakt	7,40
708 Glasieren je Einheit	9,80

	erstattungsfähig bis zu €
709 Individuelles Charakterisieren Keramik, bis Zahn 6*	20,90
710 Farbgebung durch Bemalen je Kiefer	71,40
711 Individuelles Charakterisieren Kunststoff, bis Zahn 6*	15,30
712 Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet in Metall / Keramik	20,40
713 Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet in Metall / Keramik, bis Zahn 6*	25,00
714 Verblendschale aus Kunststoff	56,10
715 Verblendschale aus Keramik	189,00
716 Verblendschale aus Presskeramik	153,00
717 Verblendschale aus Keramik gefräst	119,30
718 Konditionieren / Ätzen / Silanisieren von Metall- / Keramikflächen	9,80
719 Infiltrationsbrand Zirkon inkl. Bearbeitung	21,00
Metallbasen und gegossene Klammern	
801 Metallbasis / OK oder UK / Totale sowie Partielle	122,20
802 Einarmige Klammer	10,60
803 Inlayklammer	10,30
804 Fortlaufende Klammer je Zahn	10,60
805 Bonyhardklammer (J-Klammer)	10,60
806 Krallen	10,60
807 Ney-Stiel	10,60
808 Auflage	10,60
809 Umgehungsbügel bei Diastema	20,90
810 Zweiarmige Klammer	20,60
811 Approximalklammer	20,10
812 Ringklammer	20,10
813 Rücklaufklammer	20,10
814 Gegenlager	20,10
815 Zwei Zähne umfassende Doppelbogenklammer	20,10
816 Zweiarmige Klammer mit Auflage(n)	29,70
817 Approximalklammer mit Auflage(n)	29,70
818 Ringklammer mit Auflage(n)	29,70
819 Rücklaufklammer mit Auflage(n)	29,70
820 Bonyhardklammer mit Auflage(n) und Gegenlager	29,70
821 Überwurfklammer mit Auflage(n)	29,70
822 Bonwillklammer	46,00
823 Rückenschutzplatte	37,70
824 Metallzahn	37,70
825 Metallkaufläche	37,70
826 Lösungsknopf für Friktionsprothese / max. 2 je Kiefer	15,30
826a Lösungsknopf für Krone / Inlay / abnehmbare Brücke	9,80
827 Unterfütterbarer Abschlussrand	18,30
828 Zuschlag für einzeln gegossene Klammer(n)	20,70
829 Kragenfassung	23,80
830 Modellgussteil konditionieren / je Kiefer	12,80
831 Metallfläche konditionieren / je Einheit	8,20
832 einarmige gegossene Haltevorrichtung	10,30
833 zweiarmige gegossene Haltevorrichtung	20,90
834 Netz einarbeiten	54,60
Auf- und Fertigstellung / gebogene Klammern / Schienen	
901 Aufstellung Grundeinheit je Kiefer	44,00
902 Aufstellung Wachsbasis je Zahn	3,70
903 Aufstellung auf Metallbasis je Zahn	4,20
904 Übertragung einer Aufstellung je Zahn	4,10
904a Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	16,00
905 Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	45,40
906 Fertigstellung einer Prothese je Zahn	4,40

	erstattungsfähig bis zu €
907 Einarmsige Klammer	8,40
908 Inlayklammer	8,40
909 Interdental-Knopfklammer	8,40
910 Approximalklammer	8,40
911 Auflage (nicht Krallen)	8,40
912 Bonyhardklammer ohne Auflage und Gegenlager	8,40
913 Zweiarmsige Klammer, auch mit Auflage	14,90
914 Bonyhardklammer mit Auflage und Gegenlager	14,90
915 Überwurfklammer	14,90
916 Doppelbogenklammer (zwei Zähne)	14,90
917 Basis aus Weichkunststoff	52,10
918 Sonderkunststoff/je Kiefer	52,10
919 Herstellung eines Zahnes aus zahncolor. Kunststoff	32,70
920 Remontage Prothese	45,30
921 Selektives Einschleifen	31,70
922 Reokkludieren einer Prothese	7,90
923 Zahnfleischklammer	11,50
924 Pelottenklammer	18,40
925 Konfektioniertes Metallgitter anpassen und einarbeiten	54,60
926 Individuelle Beschwerungseinlage einarbeiten	26,00
927 Saugkammer einarbeiten	6,20
928 Individuelles Charakterisieren, Konfektionszahn Kunststoff, bis Zahn 6*	18,40
929 Individuelles Charakterisieren, Konfektionszahn Keramik, bis Zahn 6*	18,40
930 Aufbisschiene	112,60
931 Knirscherschiene	127,30
932 Bissführungsplatte / komplett	112,60
933 Miniplastschiene	66,80
934 Retentionsschiene	66,80
935 Verband- oder Verschlussplatte	66,80
936 Umarbeiten einer Prothese, Aufbissbehelf	48,50
936a Semipermanente Schiene je Zahn Kunststoff	20,40
936b Semipermanente Schiene je Zahn Metall	40,00
937 Festsitz. Schiene adjustierbar je Zahn	9,50
938 Abnehmbare Dauerschienen / Metall, adjustiert	154,10
939 Medikamententrägerschiene	66,30
940 Schienungskappe aus Kunststoff	17,40
941 Obturator aus Kunststoff	93,90
942 Resektionskloß aus Kunststoff	57,20
943 Flexible Zahnfleischepithesen Grundeinheit	102,00
944 Flexible Zahnfleischepithesen je Zahn	10,20
Reparaturen Zahnersatz	
1034 Grundeinheit für Instandsetzung Prothese / implantatgetragenen Zahnersatz	25,40
1035 Leistungseinheit Sprung	10,60
1036 Leistungseinheit Bruch	10,60
1037 Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes	10,60
1038 Leistungseinheit Basisteil Kunststoff	10,60
1039 Leistungseinheit Halte- / Stützvorrichtung einarbeiten	10,60
1040 Leistungseinheit Rückenschutzplatte einarbeiten	10,70
1041 Leistungseinheit Kunststoffsaattel lösen/wiederbefestigen	11,80
1042 Retention, gebogen	41,80
1043 Retention, gegossen	51,20
1044 Gegossenes Basisteil	64,00
1045 Metallverbindung b. Wiederherstellung / Erweiterung	21,60

	erstattungsfähig bis zu €
1046 Teilunterfütterung einer Basis	37,30
1047 Vollständige Unterfütterung einer Basis	52,00
1047a Unterfütterung Provisorium	14,10
1047b Reparatur Provisorium	12,40
1048 Basis erneuern	63,40
1049 Einfaches Auswechseln eines Konfektionsteils	13,50
1050 Reparatur einer Krone oder Brückenglied	33,80
1051 Einarbeiten einer Modellgussbasis in vorhandene Kunststoffprothese	91,80
1052 Instandsetzen Kunststoffverblendung, bis Zahn 6*	17,60
1053 Instandsetzen Keramikverblendung, bis Zahn 6*	47,10
1054 Aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	15,80
1055 Versandkosten	6,70
Allgemeines	
2001 Zahnfarbenbestimmung pro Patient	15,30
2002 Verrechnungseinheit für die Anfertigung aus NEM-Legierung je Einheit	15,00

Hinweise:

Preise gelten zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer. Lagerhaltungs- und Regiekosten/Depotführung sind nicht erstattungsfähig. Darüber hinaus können Sachkosten nach § 4 Abs. 3 GOZ oder § 10 Abs. 1 GOÄ neben den Gebühren berechnet werden, soweit die Gebührenordnungen eine gesonderte Berechnung ausdrücklich zulassen. Leistungen, die nicht in dieser Liste enthalten sind, sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes.

*** Erläuterungen**
FDI-Zahnschema

Oberkiefer rechts								Oberkiefer links							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
WZ	BZ	BZ	BZ	BZ	EZ	SZ	SZ	SZ	SZ	EZ	BZ	BZ	BZ	BZ	WZ
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Unterkiefer rechts								Unterkiefer links							

Legende:

SZ = Schneidezahn
 EZ = Eckzahn
 BZ = Backenzahn
 WZ = Weisheitszahn
 Frontzahngebiet: Zähne 1-3
 Seitenzahngebiet: Zähne 4-8