

Tarif BE

Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte

Fassung Mai 2024

Wesentliche Merkmale des Tarifs BE

Tarif BE erstattet Kosten, die durch die Beihilfe nicht gedeckt sind, in folgenden Bereichen:

Tarifstufe	BEa	BEb	BEc
Ambulante Heilbehandlung			
1. Sehhilfen bis 125 €	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 August 2023)

Tarifstufe BEa

Beihilfe des Landes Thüringen

Tarifstufe BEb

Beihilfe des Bundes und der Länder Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Tarifstufe BEc

Beihilfe der Länder Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen

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%
- BEb.90, BEc.90 zu 90%

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 125 €.

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 1 (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 5 – 8

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 Abs. 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

	erstattungs- fähig bis zu €		erstattungs- fähig bis zu €	
Arbeitsvorbereitung		142	Dublieren eines Einzelstumpfes	9,90
101	Modell Hartgips	143	Radieren des Abschlussrandes	7,40
101a	Modell aus Superhartgips	144	Radieren nach System je Kiefer	11,30
101b	Spezialmodell	145	Abdecken eines Kieferteils je Kiefer	7,40
101c	Modell aus Kunststoff	146	Zahnfleischmaske abnehmbar je Kiefer	26,70
102	Modell nach Funktionsabdruck	150	CAD/CAM von Fräszentrum komplett	93,80
103	Modell vermessen	152	Desinfektion	7,30
104	Modellpaar sockeln (dreidimensional)	153	Modell digitalisieren	30,40
105	Modell für Sägesegmente / Set-up-Modell	Herstellung individueller Hilfsmittel		
106	Modellpaar trimmen (okklusionsbezogen)	203	Basis Autopolimerisat / Bissregistrator / Stützstiftregistrator / Kunststoffbasis für Aufstellung	29,10
107	Modellergänzung aus Kunststoff	204	Individueller Löffel	35,20
108	Doublieren eines Modells oder Modellteils	205	Funktionslöffel	32,80
109	Platzhalter einfügen / Hilfsteil in Abdruck	205a	Individualisieren eines konfektionierten Löffels	11,50
111	Abdruck galvanisieren	209	Bisswall je Kiefer	12,30
112	Set-up je Segment	210	Übertragungskappe Kunststoff	22,20
115	Dowel-Pin setzen	211	Diagnostisches Aufwachsen oder Modellieren, je Kiefer	20,90
117	Zahnkranz sockeln	212	Diagnostisches Aufstellen von Konfektionszähnen, je Zahn	7,20
118	Einstellen in Fixator (OK+UK)	213	Spezialbissplatte	30,80
119	Auswerten Registrator	Provisorium		
120	Modellmontage in Mittelwertartikulator I (OK+UK)	301	Laborgefertigte langzeitprovisorische Krone oder Brückenglied / laborgefertigte Teilkrone / Stiftzahn / Onlay / Inlay aus Kunststoff	48,50
121	Modellmontage in Mittelwertartikulator II	302	Formteil für provisorische Versorgung, je Kiefer	38,80
122	Modellmontage indiv. Artikulator I (OK+UK)	303	Metallarmierung für provisorische Versorgung, je Kiefer	41,20
123	Modellmontage indiv. Artikulator II	304	Aufstellen eines fehlenden Zahnes zum Herstellen eines Formteils	4,90
124	Modellmontage indiv. Artikulator III	306	Metallprovisorium verblenden mehrfarbig, bis Zahn 6*	48,50
125	Montage Gegenkiefermodell	307	Vorwall	5,50
126	Übertragungslehre für Zweitmontage	308	Provisorische Krone	16,50
127	Einstellen nach Registrator	Kronen / Brücken / Inlays und Implantate		
128	Frontzahnführungsteller individuell	401	Wurzelstift gegossen	41,20
129	Frässockel / Modell / je Kiefer	402	Wurzelstiftkappe m. Aufbau, Pfeilerkappe	66,10
130	Split Cast an Modell / je Kiefer	403	Wurzelkappe direkt, ohne Aufbau	47,80
131	Modellsegment sägen	404	Wurzelkappe indirekt, ohne Aufbau	55,80
132	Kontrollmodell	405	Stiftaufbau	54,00
133	Remontage Modell	406	Stiftaufbau in vorhandene Krone einarbeiten	17,90
134	Modell aus feuerfester Masse	412	Vollkrone nach Stufenpräparation gegossen, gefräst oder erodiert	92,40
135	Stumpf aus feuerfester Masse			
136	Stumpf aus Superhartgips / Zweitstumpf aus Superhartgips			
137	Stumpf aus Kunststoff			
138	Ausblocken eines Stumpfes			
139	Stumpf vorbereiten			
139a	Stumpf unter Mikroskop vorbereiten			
140	Reponieren eines Stumpfes			
141	Zweitstumpfübertragung in Arbeitsmodell			

		erstattungs- fähig bis zu €			erstattungs- fähig bis zu €
414	Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, gefräst oder erodiert zur Keramikverblendung	93,40	464f	1x Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben	4,90
417	Krone gegossen, gefräst oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas-Vollverblendung	93,40	464g	1x Verlängerungshülse für Implantat	12,20
418	Anker gegossen, gefräst oder erodiert für Klebebrücke	69,60	464h	1x Bearbeiten eines Implantatkopfes	47,30
419	Galvanokrone für Verblendung	93,40	464i	1x Drehsicherungsstopp bei Implantaten	12,20
419d	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Verblendung und Material	245,00	464j	1x Verschraubung Implantat	36,40
420	Krone aus Presskeramik inkl. Material	167,70	464k	1x Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	30,40
422	Krone / Teilkrone aus Presskeramik zur Keramikverblendung inkl. Material	159,20	464l	1x Aufwand bei Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	50,90
423	Krone / Brückenglied aus Keramik gefräst (z.B. Cerec) inkl. Material	211,00	464m	Individuellen Implantataufbau für Kronen oder Brückenpfeiler herstellen	145,50
424	Krone / Brückenglied aus Keramik gefräst (z.B. Cerec) zur Keramikverblendung inkl. Material	190,40	466	Basis aus Kunststoff auf Implantat	30,60
425	Mantel-(Kinder-)krone Kunststoff / Front- und Seitenzähne, nicht als Provisorien	77,60	467	Implantatkronen oder Brückenpfeiler herstellen	74,20
427	Brückenglied massiv	65,50	468	Implantat-Divergenz-Ausgleichskappe gegossen	66,70
428	Brückenglied, gegossen, gefräst oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas-Vollverblendung	65,50	469	Magnetpaar einarbeiten	49,00
429	Brückenglied aus Keramik	92,90	Teleskope / Geschiebe / Stege / Riegel		
430	Verbindungsstelle Keramik	29,10	501	Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone primär	103,10
430a	Krone / Brückenglied aufpassen	9,70	502	Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone sekundär	115,20
430b	Zirkoneinheit aufpassen	11,30	502a	Teleskopkrone Zirkon komplett (inkl. Fräsung und Modellation)	350,30
430c	Zirkonpassung	18,80	503	Umlaufende Fräsung	30,40
Inlays Gold			504	Individuelles Geschiebe primär	77,50
431	Gussinlay indirekt einflächig	86,90	505	Individuelles Geschiebe sekundär	115,50
432	Gussinlay indirekt zweiflächig	97,70	506	Geschiebefräsung	30,40
434	Gussinlay indirekt mehrflächig	114,70	507	Grundeinheit Individueller Steg / Primär- und Sekundärteil	82,10
435	Gussonlay	124,50	508	Individueller Steg Längeneinheit	22,90
Inlays Kunststoff (keine Provisorien)			509	Steggeschiebe individuell Primär- und Sekundär	98,20
444	Inlay aus Kunststoff einflächig	46,10	510	Steggeschiebe individuell an Basis	41,20
445	Inlay aus Kunststoff zweiflächig	60,60	512	Stegfräsung	22,40
447	Inlay aus Kunststoff mehrflächig	82,50	513	Konfektionssteg Grundeinheit	53,60
448	Onlay aus Kunststoff	82,50	514	Konfektionssteg Längeneinheit	18,30
Inlays Keramik (frei geschichtet)			515	Konfektionsstegglasche an Basis	26,60
449	Keramikinlay einflächig inkl. Material	163,90	516	Konfektionssteggeschiebe an Basis	41,20
450	Keramikinlay zweiflächig inkl. Material	176,00	517	Konfektioniertes Friktionselement in Sekundärteil	21,90
452	Keramikinlay mehrflächig	200,20	519	Riegel, jeglicher Art	223,00
453	Teilkrone / Onlay / Keramik inkl. Material	188,10	520	Wiederherstellung Drehriegel / Schwenkriegel individuell	107,30
Implantate			521	Konfektionsriegel primär	53,50
464a	1x Parallelbohrschablone für Implantat	43,70	522	Konfektionsriegel sekundär	71,20
464b	Bohrhülse positionieren	4,90	523	Konfektionsgeschiebe primär	78,80
464c	1x Röntgenkugel positionieren	2,50	524	Konfektionsgeschiebe sekundär	91,70
464d	1x Implantatkontrollschablone	38,80	525	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	77,50
464e	1x Modellimplantat repositionieren	10,30	526	Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe sekundär	80,20
			527	Rillen-Schulter-Fräsung	30,40

		erstattungs- fähig bis zu €
528	Umlaufaste für Schubverteilungsarm	53,90
529	Schubverteilungsarm	54,50
535	Bohrung und Fräsung für Friktionsstift	17,30
536	Verschraubung / Verbolzung	54,60
537	Einarbeitung eines Sekundärteils an Metallbasis / Brückenanker / Sekundärteil	26,90
539	Zuschlag für Galvanotechnik	93,40
540	Zuschlag für Arbeiten unter Mikroskop	13,70
Metallverbindungen/Metallfreie Verbindungen		
601	Zuschlag bei Lötung nach Keramikverblendung	24,90
602	Lötfreie Verbindungen / Primärteil je Einheit	13,70
603	Lötfreie Verbindungen / Sekundärteil je Einheit	16,10
604	Laserschweißen je Kiefer	17,00
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		
701	Verblendung Kunststoff, bis Zahn 6*, Teilverblendung	65,10
701a	Verblendung Kunststoff, bis Zahn 6*, Vollverblendung	86,50
702	Verblendung Keramik, bis Zahn 6*, Teilverblendung	95,40
702a	Verblendung Keramik, bis Zahn 6*, Vollverblendung	116,80
703	Wurzelpontik aus Kunststoff, bis Zahn 6*	19,40
704	Wurzelpontik aus Keramik, bis Zahn 6*	36,40
705	Mehraufwand Rohbrandeinprobe je Kiefer	9,70
706	Keramikschulter, bis Zahn 6*	41,30
707	Sphärischer Kontakt	7,40
709	Individuelles Charakterisieren Keramik, bis Zahn 6*	24,30
710	Farbgebung durch Bemalen je Kiefer	85,70
711	Individuelles Charakterisieren Kunststoff, bis Zahn 6*	18,20
712	Frontzahn nach gnathologischen Kriterien gestaltet in Metall / Kunststoff / Keramik	20,40
713	Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet in Metall / Kunststoff, bis Zahn 6*	26,70
713a	Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet in Keramik	32,80
714	Verblendschale aus Kunststoff	86,50
715	Verblendschale aus Keramik (jegliche Herstellungsform)	189,00
718	Konditionieren / Silanisieren von Metallflächen / Bonder aufbrennen	9,80
718a	Konditionieren / Silanisieren von Keramik / gegossenem Glas / Kunststoff	4,30
718b	Ätzen von Keramik / gegossenem Glas	4,30

		erstattungs- fähig bis zu €
Metallbasen und gegossene Klammern		
801	Metallbasis / OK oder UK / Totale sowie Partielle Prothese	127,30
802	Einarmige Klammer / Ney-Stiel / Fortlaufende Klammer	12,20
803	Inlayklammer	10,30
806	Kralle	14,60
809	Umgebungsbügel bei Diastema	20,90
810	Zweiarmige Klammer / Ringklammer / Doppelbogenklammer	20,60
813	Rücklaufklammer	20,10
814	Gegenlager	20,10
816	Zweiarmige Klammer mit Auflage(n), Ringklammer mit Auflage(n)	29,70
817	Approximalklammer mit Auflage(n)	29,70
820	Bonyhardklammer mit Auflage(n) und Gegenlager	29,70
822	Bonwillklammer	46,00
823	Rückenschutzplatte	48,50
826	Lösungsknopf für Friktionsprothese / max. 2 je Kiefer / abnehmbare Brücke	15,30
827	Unterfütterbarer Abschlussrand	18,30
828	Zuschlag für einzeln gegossene Klammer(n)	21,90
829	Kragenfassung	23,80
830	Modellgussteil konditionieren / silanisieren je Kiefer	14,60
833	zweiarmige gegossene Haltevorrichtung	20,90
Auf- und Fertigstellung / gebogene Klammern / Schienen		
901	Aufstellung Grundeinheit je Kiefer	44,00
902	Aufstellung Wachsbasis je Zahn	6,50
903	Aufstellung auf Metallbasis je Zahn	7,30
904	Übertragung einer Wachsaufstellung auf Metallbasis	4,90
904a	Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	16,00
905	Grundeinheit Fertigstellung mit Kunststoffbasis	72,80
905a	Grundeinheit Fertigstellung mit Metallbasis	42,50
906	Fertigstellung einer Prothese je Zahn	4,40
906a	Fertigstellen mit Metallbasis, je Zahneinheit	5,50
907	Einarmige Klammer / Inlayklammer / Zweiarmige Klammer / Approximalklammer	14,60
909	Interdental-Knopfklammer	8,40
913	Zweiarmige Klammer, auch mit Auflage	24,30
914	Bonyhardklammer mit Auflage und Gegenlager	29,70
915	Überwurfklammer / Doppelbogenklammer	19,40
917	Basis aus Weichkunststoff	66,70
918	Sonderkunststoff bearbeiten	66,70

		erstattungs- fähig bis zu €
919	Herstellung eines Zahnes aus zahnfarb. Kunststoff	32,70
920	Remontage Prothese	45,30
921	Selektives Einschleifen	37,60
922	Reokkludieren einer Prothese	7,90
928	Individuelles Charakterisieren, Konfektionszahn Kunststoff / Keramik, bis Zahn 6*	21,90
930	Adjustierte Aufbisschiene	169,70
932	Bissführungsplatte	130,90
933	Nicht adjustierte Aufbisschiene / Verband- oder Verschlussplatte	72,80
934	Retentionsschiene	78,80
936	Umarbeiten einer Prothese als Aufbissbehelf	72,80
939	Medikamententrägerschiene	78,80
Reparaturen Zahnersatz		
1035	Leistungseinheit Sprung	10,60
1036	Leistungseinheit Bruch	10,60
1037	Leistungseinheit Wiederbefestigen eines Zahnes	10,60
1038	Leistungseinheit Basisteil Kunststoff	10,60
1039	Leistungseinheit Halte- / Stützvorrichtung einarbeiten	14,60
1040	Leistungseinheit Rückenschutzplatte einarbeiten	21,90
1041	Leistungseinheit Kunststoffsaattel lösen und wiederbefestigen	18,20
1042	Retention, gebogen	41,80
1043	Retention, gegossen	51,20
1044	Gegossenes Basisteil	64,00
1045	Metallverbindung b. Wiederherstellung / Erweiterung	21,60
1046	Teilunterfütterung einer Basis	46,10
1047	Vollständige Unterfütterung einer Basis	80,00
1049	Einfaches Auswechseln eines Konfektionsteils	14,60
1050	Reparatur einer Krone oder Brückenglied	33,80
1051	Einarbeiten einer Modellgussbasis in vorhandene Kunststoffprothese	91,80
1052	Instandsetzen Kunststoffverblendung, bis Zahn 6*	24,30
1053	Instandsetzen Keramikverblendung, bis Zahn 6*	47,10
1054	Aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	15,80
1055	Versandkosten, je Versandgang	8,00
Allgemeines		
2001	Zahnfarbenbestimmung	15,30
2002	NEM-Zuschlag	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							

SZ = Schneidezahn

EZ = Eckzahn

BZ = Backenzahn

WZ = Weisheitszahn

Frontzahngebiet: Zähne 1-3

Seitenzahngebiet: Zähne 4-8