

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%	nein
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 BE 70)

Nicht versichert sind:

- Selbstbehalte bei der Beihilfe

Die Tarifstufen passen zu folgenden Beihilfeverordnungen:
(Stand: April 2010)

Tarifstufe BEa

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

Tarifstufe BEb

Beihilfe der Länder Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein

Tarifstufe BEc

Beihilfe des Landes Baden-Württemberg

Tarif BE

Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte

Fassung April 2010

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) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind alle im Tätigkeitsgebiet des Versicherten wohnenden Personen mit Anspruch auf Beihilfe im Sinne einer Beihilfeverordnung, sofern gleichzeitig beim Versicherer eine Aufnahme in Tarife für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung erfolgt oder eine Versicherung in diesen Tarifen schon besteht. 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 mehr als 60% 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 1 (Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen) genannten Preisen – zu

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

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

Tarifstufe BEc umfasst keine Leistungen für zahntechnische Material- und Laborkosten.

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 4) 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 – 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 bei Zahnersatz

	erstattungsfähig bis zu €		erstattungsfähig bis zu €
Arbeitsvorbereitung		Provisorium	
101	5,71	301	28,59
102	8,87		
103	5,61	302	18,80
104	20,19		
105	8,87	303	34,68
106	7,89		
107	18,36	304	4,08
108	15,50		
109	15,50	305	28,56
110	15,50		
111	15,50	306	40,80
112	8,22		
113	8,87	Kronen / Brücken / Inlays und Implantate	
114	8,87	401	34,68
115	2,04	402	61,54
116	4,64	403	27,54
117	5,30	404	46,92
118	7,53	405	46,58
119	6,12	406	13,45
120	8,07	407	65,28
121	13,26	408	20,18
122	13,26	409	13,45
123	12,24	410	13,45
124	22,44	411	61,54
125	8,16		
126	10,20	412	69,43
127	8,16		
128	17,34	413	69,43
129	9,18		
130	15,30	414	61,54
131	5,10		
132	6,12	415	69,43
133	25,50	416	66,30
134	10,20		
135	15,30	417	61,54
136	5,61		
137	8,16	418	51,00
138	2,65		
139	4,08	419	61,20
140	3,88	420	125,46
141	8,16	421	90,46
142	8,16	422	72,33
143	3,06		
144	5,10	423	132,20
145	3,06	424	115,90
146	22,44		
Herstellung individueller Hilfsmittel		425	64,87
201	9,42		
202	9,42	426	100,91
203	19,41		
204	19,41	427	47,09
205	19,41	428	32,13
206	19,41	429	92,82
207	19,41	430	8,16
208	19,41	Inlays Gold	
209	5,50	431	48,96
210	22,20	432	67,32
211	13,26	433	79,56
		434	79,56
212	6,02	435	79,56
		436	61,20
213	18,36		

	erstattungsfähig bis zu €
437 Inlay galvanisch aufgebaut zweiflächig	69,36
438 Inlay galvanisch aufgebaut dreiflächig	80,58
439 Inlay galvanisch aufgebaut mehrflächig	85,68
440 Inlaygerüst zur Verblendung einflächig	48,96
441 Inlaygerüst zur Verblendung zweiflächig	59,16
442 Inlaygerüst zur Verblendung dreiflächig	69,36
443 Inlaygerüst zur Verblendung mehrflächig	74,46
Inlays Kunststoff (keine Provisorien)	
444 Inlay aus Kunststoff einflächig	38,76
445 Inlay aus Kunststoff zweiflächig	51,00
446 Inlay aus Kunststoff dreiflächig	65,28
447 Inlay aus Kunststoff mehrflächig	69,36
448 Onlay aus Kunststoff	69,36
Inlays Keramik (frei geschichtet)	
449 Keramikinlay einflächig	90,78
450 Keramikinlay zweiflächig	93,84
451 Keramikinlay dreiflächig	96,90
452 Keramikinlay mehrflächig	107,10
453 Teilkrone / Onlay / Keramik	96,90
Inlay Presskeramik (z.B. Empress oder Cercon)	
454 Inlay aus Presskeramik einflächig	80,31
455 Inlay aus Presskeramik zweiflächig	82,10
456 Inlay aus Presskeramik dreiflächig	87,49
457 Inlay aus Presskeramik mehrflächig	90,46
458 Onlay aus Presskeramik	90,46
Inlay aus Keramik gefräst (z.B. Cerec)	
459 Inlay aus Keramik gefräst einflächig	111,39
460 Inlay aus Keramik gefräst zweiflächig	113,27
461 Inlay aus Keramik gefräst dreiflächig	115,79
462 Inlay aus Keramik gefräst mehrflächig	120,90
463 Onlay aus Keramik gefräst	120,90
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	251,07
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	448,81

	erstattungsfähig bis zu €
Integrale nicht zusätzlich abrechenbare Begleitleistungen der Positionen 464 und 465:	
- Modellimplantat repositionieren	
- Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben	
- Verlängerungshülse für Implantat	
- Parallelbohrschablone für Implantat	
- Implantatkontrollschablone	
- Röntgenkugel positionieren	
- Bearbeiten eines Implantatkopfes	
- Drehsicherungsstopp bei Implantaten	
- Verschraubung Implantat	
- Metallverbindung Primärteile	
- Stegfräsung	
- Steggeschiebe + Begleitleistung	
- Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	
- Aufwand bei Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	
- Lötfreie Verbindung Primärteil	
466 Basis aus Kunststoff auf Implantat	30,60
467 Implantatkronen oder Brückenpfeiler herstellen	73,44
468 Implantat-Divergenz-Ausgleichskappe gegossen	56,10
469 Magnetpaar einarbeiten	48,96
Teleskope / Geschiebe / Stege / Riegel	
501 Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone primär	84,71
502 Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone sekundär	94,00
503 Umlaufende Fräsung	30,40
504 Individuelles Geschiebe primär	77,50
505 Individuelles Geschiebe sekundär	80,15
506 Geschiebefräsung	29,19
507 Grundeinheit Individueller Steg / Primär- und Sekundärteil	82,09
508 Individueller Steg Längeneinheit	8,16
509 Steggeschiebe individuell / Primär- und Sekundärteil	64,05
510 Steggeschiebe individuell an Basis	34,68
511 Steg abknicken	7,14
512 Stegfräsung	18,36
513 Konfektionssteg	53,53
514 Konfektionssteg Längeneinheit	3,06
515 Konfektionsstegglasche an Basis	18,36
516 Konfektionssteggeschiebe an Basis	34,68
517 Konfektioniertes Friktionselement in Sekundärteil	18,36
518 Stift im Inlay zum Pinledge	15,30
519 Drehriegel, Schwenkriegel individuell, inkl. Primär-, Sekundärteil und Fräsung	160,98
520 Wiederherstellung Drehriegel / Schwenkriegel individuell	107,30
521 Konfektionsriegel primär	34,66
522 Konfektionsriegel sekundär	71,20
523 Konfektionsgeschiebe primär	34,66
524 Konfektionsgeschiebe sekundär	71,20
525 Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe	77,50
526 Lager für Rillen-Schulter-Geschiebe sekundär	80,15
527 Rillen-Schulter-Fräsung	29,19
528 Umlaufaste für Schubverteilungsarm	53,82
529 Schubverteilungsarm	54,49
530 Teilfräsung	18,36
531 Lager für Ankerbandklammer	77,50
532 Ankerbandklammer sekundär	80,15
533 Lager für Raste	8,16

	erstattungsfähig bis zu €
534 Raste in Lager	6,12
535 Bohrung und Fräsung für Friktionsstift / Schraube / Bolzen	8,16
536 Einarbeiten Friktionsstift / Schraube / Bolzen	41,99
Metallverbindungen/Metallfreie Verbindungen	
601 Metallverbindung nach keramischem Brand / inklusive Lötmodell	24,90
602 Lötfreie Verbindungen / Primärteil je Einheit	5,61
603 Lötfreie Verbindungen / Sekundärteil je Einheit	9,18
604 Laserschweißen je Kiefer	14,28
605 Lötung 1: ohne Vorlötung bei gleichen Legierungen	8,16
606 Lötung 2 / 3: mit / ohne Vorlötung bei unterschiedlichen Verbindungen	14,28
Veneers / Verblendungen / Zahnfleisch	
701 Verblendung Kunststoff, bis Zahn 6*, Teil- oder Vollverblendung	46,77
702 Verblendung Keramik, bis Zahn 6*, Teil- oder Vollverblendung	78,57
703 Zahnfleisch / Wurzelpontik aus Kunststoff, bis Zahn 6*	13,89
704 Zahnfleisch / Wurzelpontik aus Keramik, bis Zahn 6*	30,28
705 Mehraufwand Rohbrandeinprobe je Kiefer	8,16
706 Keramikschulter, bis Zahn 6*	22,44
707 Sphärischer Kontakt	4,08
708 Glasieren je Einheit	5,10
709 Individuelles Charakterisieren Keramik, bis Zahn 6*	20,40
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	14,28
713 Kaufläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet in Metall / Keramik, bis Zahn 6*	24,99
714 Verblendschale aus Kunststoff	56,10
715 Verblendschale aus Keramik	114,24
716 Verblendschale aus Presskeramik	98,15
717 Verblendschale aus Keramik gefräst	119,23
Metallbasen und gegossene Klammern	
801 Metallbasis / OK oder UK / Totale sowie Partielle	122,11
802 Einarmige Klammer	10,53
803 Inlayklammer	8,75
804 Fortlaufende Klammer je Zahn	10,53
805 Bonyhardklammer (J-Klammer)	10,53
806 Krallen	10,53
807 Ney-Stiel	10,53
808 Auflage	10,53
809 Umgehungsbügel bei Diastema	10,53
810 Zweiarmlige Klammer	20,04
811 Approximalklammer	20,04
812 Ringklammer	20,04
813 Rücklaufklammer	20,04
814 Gegenlager	20,04
815 Zwei Zähne umfassende Doppelbogenklammer	20,04
816 Zweiarmlige Klammer mit Auflage(n)	29,66
817 Approximalklammer mit Auflage(n)	29,66
818 Ringklammer mit Auflage(n)	29,66
819 Rücklaufklammer mit Auflage(n)	29,66
820 Bonyhardklammer mit Auflage(n) und Gegenlager	29,66
821 Überwurfklammer mit Auflage(n)	29,66

	erstattungsfähig bis zu €
822 Bonwillklammer	39,82
823 Rückenschutzplatte	37,67
824 Metallzahn	37,67
825 Metallkaufläche	37,67
826 Lösungsknopf für Friktionsprothese / max. 2 je Kiefer	15,24
827 Unterfütterbarer Abschlussrand	18,15
828 Zuschlag für einzeln gegossene Klammer(n)	20,68
829 Kragenfassung	8,16
830 Modellgussteil konditionieren / je Kiefer	12,24
831 Metallfläche konditionieren / je Einheit	8,16
Auf- und Fertigstellung / gebogene Klammern / Schienen	
901 Aufstellung Grundeinheit je Kiefer	32,27
902 Aufstellung Wachsbasis je Zahn	1,81
903 Aufstellung auf Metallbasis je Zahn	2,69
904 Übertragung einer Aufstellung je Zahn	1,88
905 Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	44,89
906 Fertigstellung einer Prothese je Zahn	3,33
907 Einarmige Klammer	8,07
908 Inlayklammer	8,07
909 Interdental-Knopfklammer	8,07
910 Approximalklammer	8,07
911 Auflage (nicht Krallen)	8,07
912 Bonyhardklammer ohne Auflage und Gegenlager	8,07
913 Zweiarmlige Klammer, auch mit Auflage	14,89
914 Bonyhardklammer mit Auflage und Gegenlager	14,89
915 Überwurfklammer	14,89
916 Doppelbogenklammer (zwei Zähne)	14,89
917 Basis aus Weichkunststoff	52,05
918 Sonderkunststoff/je Kiefer	52,05
919 Herstellung eines Zahnes aus zahnfarb. Kunststoff	32,65
920 Remontage Prothese	20,40
921 Selektives Einschleifen	31,62
922 Reokkludieren einer Prothese	4,59
923 Zahnfleischklammer	10,20
924 Pelottenklammer	18,36
925 Konfektioniertes Metallgitter anpassen und einarbeiten	36,72
926 Individuelle Beschwerungseinlage einarbeiten	15,30
927 Saugkammer einarbeiten	4,08
928 Individuelles Charakterisieren, Konfektionszahn Kunststoff, bis Zahn 6*	18,36
929 Individuelles Charakterisieren, Konfektionszahn Keramik, bis Zahn 6*	18,36
930 Aufbisschiene	104,27
931 Knirscherschiene	104,27
932 Bissführungsplatte / komplett	104,27
933 Miniplastschiene	61,89
934 Retentionsschiene	61,89
935 Verband- oder Verschlussplatte	61,89
936 Umarbeiten einer Prothese, Aufbissbehelf	43,05
937 Festsitz. Schiene adjustierbar je Zahn	9,49
938 Abnehmbare Dauerschienen / Metall, adjustiert	154,05
939 Medikamententrägerschiene	66,30
940 Schienungskappe aus Kunststoff	17,34
941 Obturator aus Kunststoff	93,84
942 Resektionskloß aus Kunststoff	57,12
943 Flexible Zahnfleischepithesen Grundeinheit	102,00
944 Flexible Zahnfleischepithesen je Zahn	10,20

	erstattungsfähig bis zu €
Reparaturen Zahnersatz	
1034 Grundeinheit für Instandsetzung Prothese	17,67
1035 Leistungseinheit Sprung	7,79
1036 Leistungseinheit Bruch	7,79
1037 Leistungseinheit Einarbeiten eines Zahnes	7,79
1038 Leistungseinheit Basisteil Kunststoff	7,79
1039 Leistungseinheit Halte- / Stützvorrichtung einarbeiten	7,79
1040 Leistungseinheit Rückenschutzplatte einarbeiten	7,79
1041 Leistungseinheit Kunststoffsaattel lösen/wiederbefestigen	7,79
1042 Retention, gebogen	41,71
1043 Retention, gegossen	51,13
1044 Gegossenes Basisteil	63,91
1045 Metallverbindung b. Wiederherstellung / Erweiterung	21,53
1046 Teilunterfütterung einer Basis	37,25
1047 Vollständige Unterfütterung einer Basis	51,97
1048 Basis erneuern	63,33
1049 Einfaches Auswechseln eines Konfektionsteils	13,50
1050 Reparatur einer Krone oder Brückenglied	33,78
1051 Einarbeiten einer Modellgussbasis in vorhandene Kunststoffprothese	91,80
1052 Instandsetzen Kunststoffverblendung, bis Zahn 6*	15,78
1053 Instandsetzen Keramikverblendung, bis Zahn 6*	15,79
1054 Aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	15,77
1055 Versandkosten	3,68
Allgemeines	
2001 Zahnfarbenbestimmung pro Patient	10,20
2002 Verrechnungseinheit für die Anfertigung aus NEM-Legierung je Einheit	11,00

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