

# Tarif BE

## Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte

Fassung Januar 2021

---

### Wesentliche Merkmale des Tarifs BE

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

Tarifstufe	BEa	BEb	BEc
<b>Ambulante Heilbehandlung</b>			
1. Sehhilfen bis 125 €	ja	ja	ja
2. Heilpraktikerbehandlung bis 1.000 €	ja	ja	ja
<b>Zahnersatz</b>			
3. zahntechnische Material- und Laborkosten	60%	40%	30%
<b>Stationäre Heilbehandlung</b>			
4. privatärztliche Behandlung über der GOÄ/GOZ	ja	ja	ja
<b>Stationäre Kurbehandlung</b>			
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 2021)

#### Tarifstufe BEa

Beihilfe der Länder Bayern, Berlin, Niedersachsen, Thüringen

#### Tarifstufe BEb

Beihilfe des Bundes und der Länder Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, 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%

### 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 – 9

### **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 €
<b>Arbeitsvorbereitung</b>					
101	Modell Hartgips / Superhartgips / Implantatmodell	8,20	143	Radieren des Abschlussrandes	7,40
102	Modell nach Überabdruck	12,20	144	Radieren nach System je Kiefer	11,30
103	Modell vermessen	5,70	145	Abdecken eines Kiefertails je Kiefer	7,40
104	Modellpaar sockeln	22,00	146	Zahnfleischmaske abnehmbar je Kiefer	22,50
105	Sägmodell / Modell Sägesegment	14,90	147	Prothetische Planung	23,90
106	Modellpaar trimmen (okklusionsbezogen)	12,70	148	Modellanalyse Prothetik	15,20
107	Modellergänzung aus Kunststoff	18,40	149	Modellanalyse Gnathologie	34,10
108	Doublieren eines Modells oder Modellteils	15,50	150	CAD/CAM von Fräszentrum komplett	93,80
109	Platzhalter einfügen / Hilfsteil in Abdruck	15,50	151	Foto- / Videodokumentation	2,60
110	Verwendung von Kunststoff	15,50	152	Desinfektion	5,70
111	Abdruck galvanisieren	15,50	153	Modell digitalisieren	16,90
112	Set-up je Segment	9,20	154	Scannen Stumpf / Modell	22,40
113	Einzelstumpfmodell	12,40	<b>Herstellung individueller Hilfsmittel</b>		
114	Set-up-Modell	11,40	201	Basis für Vorbissnahme	11,70
115	Dowel-Pin setzen	2,10	202	Konstruktionsbiss	10,20
116	Zahnkranz bearbeiten	7,70	203	Basis Autopolimerisat	21,50
117	Zahnkranz sockeln	8,10	204	Individueller Löffel	28,50
118	Einstellen in Fixator (OK+UK)	7,90	205	Funktionslöffel	27,40
119	Auswerten Registrat	6,90	205a	Individualisieren eines konfektionierten Löffels	11,50
120	Modellmontage in Mittelwertartikulator I	13,70	206	Bissregistrierung	19,50
121	Modellmontage in Mittelwertartikulator II	15,40	207	Stützstiftregistrierung	19,50
122	Modellmontage indiv. Artikulator I	15,40	208	Kunststoffbasis für Aufstellung	21,20
123	Modellmontage indiv. Artikulator II	17,10	209	Bisswall (Wachs / Kunststoff) je Kiefer	12,30
124	Modellmontage indiv. Artikulator III	22,50	210	Übertragungskappe Kunststoff / Metall	22,20
125	Montage Gegenkiefermodell	8,20	211	Diagnostisches Aufwachsen oder Modellieren, je Kiefer	20,90
126	Übertragungslehre für Zweitmontage	10,20	212	Diagnostisches Aufstellen von Konfektionszähnen, je Zahn	6,10
127	Einstellen nach Registrat	9,40	213	Kunststoffbasis für Zentrikregistrat / Spezialbissplatte	30,80
128	Frontzahnführungsteller individuell	17,40	<b>Provisorium</b>		
129	Frässockel / Modell / je Kiefer	9,80	301	Provisorische Krone oder Brückenglied / Stiftzahn / Onlay / Inlay aus Kunststoff	32,10
130	Split Cast an Modell / je Kiefer	15,30	301a	Provisorische Krone oder Brückenglied aus Metall	44,00
131	Modellsegment sägen	5,10	302	Formteil für provisorische Versorgung, je Kiefer	22,70
132	Kontrollmodell	10,00	303	Metallarmierung für provisorische Versorgung, je Kiefer	34,70
133	Remontage Modell	25,50	304	Aufstellen eines fehlenden Zahnes zum Herstellen eines Formteils	4,40
134	Modell aus feuerfester Masse	10,20	305	Metallprovisorium verblenden einfarbig, bis Zahn 6*	31,60
135	Stumpf aus feuerfester Masse	15,30	306	Metallprovisorium verblenden mehrfarbig, bis Zahn 6*	41,20
136	Stumpf aus Superhartgips	5,90	307	Vorwall	5,50
137	Stumpf aus Kunststoff	12,20	308	Ausarbeiten direktes Provisorium	16,50
138	Ausblocken eines Stumpfes	2,90	309	Konfektionsabutment individualisieren	41,30
139	Stumpf vorbereiten	4,70			
140	Reponieren eines Stumpfes	6,60			
141	Zweitstumpfübertragung in Arbeitsmodell	9,30			
142	Dublieren eines Einzelstumpfes	9,90			

		erstattungs- fähig bis zu €
<b>Kronen / Brücken / Inlays und Implantate</b>		
401	Wurzelstift gegossen	34,70
402	Wurzelstiftkappe m. Aufbau, Pfeilerkappe	66,10
403	Wurzelkappe direkt, ohne Aufbau	47,80
404	Wurzelkappe indirekt, ohne Aufbau	48,50
405	Stiftaufbau	54,00
406	Stiftaufbau in vorhandene Krone einarbeiten	17,90
407	Stiftkrone aus Kunststoff	65,30
408	Angelieferte Modellation gießen	20,20
409	Vorbereiten Krone / Brückenglied	14,20
410	Krone / Brückenglied einarbeiten	22,60
411	Vollkrone Metall gegossen, geätzt oder erodiert	73,70
412	Vollkrone nach Stufenpräparation gegossen, geätzt oder erodiert	78,80
413	Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, geätzt oder erodiert	78,80
414	Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, geätzt oder erodiert zur Keramik- verblendung	71,10
415	Krone für Kunststoffverblendung	70,50
416	Krone gegossen, geätzt oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas- Teilverblendung	70,50
417	Krone gegossen, geätzt oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas- Vollverblendung	68,20
418	Anker gegossen, geätzt oder erodiert für Klebebrücke	69,60
419	Galvanokrone für Verblendung	61,20
419a	Zirkonkrone / Brückenglied	121,50
419b	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Material	150,00
419c	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Verblendung	205,00
419d	Zirkonkrone / Brückenglied inkl. Verblendung und Material	245,00
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 geätzt (z.B. Cerec)	165,00
424	Krone aus Keramik geätzt (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

		erstattungs- fähig bis zu €
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
<b>Inlays Gold</b>		
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
<b>Inlays Kunststoff (keine Provisorien)</b>		
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
<b>Inlays Keramik (frei geschichtet)</b>		
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
<b>Inlay Presskeramik (z.B. Empress oder Cercon)</b>		
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
<b>Inlay aus Keramik geätzt (z.B. Cerec)</b>		
459	Inlay aus Keramik geätzt einflächig	111,40
460	Inlay aus Keramik geätzt zweiflächig	121,50
461	Inlay aus Keramik geätzt dreiflächig	150,00
462	Inlay aus Keramik geätzt mehrflächig	156,80
463	Onlay aus Keramik geätzt	164,30

		erstattungs- fähig bis zu €
<b>Implantate</b>		
464	Ein Implantat als Basis einer Einzelkrone, inkl. der folgenden Begleitleistungen wie: • 1x Parallelbohrschablone für Implantat • 1x Röntgenkugel positionieren • 1x Implantatkontrollschablone • 1x Modellimplantat repositionieren • 1x Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben • 1x Verlängerungshülse für Implantat • 1x Bearbeiten eines Implantatkopfes • 1x Drehsicherungsstopp bei Implantaten • 1x Verschraubung Implantat • 1x Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat • 1x Aufwand bei Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	251,10
465	Zwei Implantate als Basis einer anzufertigenden Deckprothese, inkl. der folgenden Begleitleistungen wie: • 1x Parallelbohrschablone für Implantat • 2x Röntgenkugel positionieren • 1x Implantatkontrollschablone • 2x Modellimplantat repositionieren • 2x Implantatpfosten auf Modellimplantat aufschrauben • 2x Verlängerungshülse für Implantat • 2x Bearbeiten eines Implantatkopfes • 2x Drehsicherungsstopp bei Implantaten • 2x Verschraubung Implantat • 2x Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat • 2x Aufwand bei Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat • 2x 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
<b>Teleskope / Geschiebe / Stege / Riegel</b>		
501	Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskronen primär	84,80

		erstattungs- fähig bis zu €
502	Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskronen 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
515	Konfektionsstegglasche 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

		erstattungs- fähig bis zu €
<b>Metallverbindungen / Metallfreie Verbindungen</b>		
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
<b>Veneers / Verblendungen / Zahnfleisch</b>		
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
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
<b>Metallbasen und gegossene Klammern</b>		
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

		erstattungs- fähig bis zu €
805	Bonyhardklammer (J-Klammer)	10,60
806	Kralle	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
<b>Auf- und Fertigstellung / gebogene Klammern / Schienen</b>		
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
907	Einarmige Klammer	8,40
908	Inlayklammer	8,40
909	Interdental-Knopfklammer	8,40
910	Approximalklammer	8,40
911	Auflage (nicht Kralle)	8,40
912	Bonyhardklammer ohne Auflage und Gegenlager	8,40



	<b>erstattungs- fähig bis zu €</b>	
913	Zweiarmige 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 zahncfarb. 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	Aufbissschiene	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
<b>Reparaturen Zahnersatz</b>		
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

	<b>erstattungs- fähig bis zu €</b>	
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
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
<b>Allgemeines</b>		
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
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