

## Wesentliche Merkmale des Tarifs PRIMO B

### **Ambulante Heilbehandlung, Kurbehandlung**

- 100% Kostenerstattung für ambulante ärztliche Heilbehandlung
- Kostenerstattung für Naturheilverfahren durch Ärzte gemäß tariflicher Aufzählung
- 100% Kostenerstattung für Vorsorgeuntersuchung nach gesetzlich eingeführten Programmen
- 100% Kostenerstattung für Fahrten und Transporte
- 100% Kostenerstattung für Strahlen-Diagnostik und -Therapie
- 80% Kostenerstattung für Heilmittel gemäß dem tariflichen Heilmittelverzeichnis
- 80% Kostenerstattung für Arznei- und Verbandmittel bis 2.000 €, darüber hinaus 100%
- 100% Kostenerstattung für Sehhilfen bis 100 €
- 80% Kostenerstattung für Hilfsmittel gemäß dem tariflichen Hilfsmittelverzeichnis
- tarifliche Kostenerstattung für Schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO
- 80% Kostenerstattung für Psychotherapie für 30 Sitzungen/Kalenderjahr
- 80% Kostenerstattung für Heilpraktikerbehandlung bis 1.000 €

### **Zahnärztliche Leistungen**

- 100% Kostenerstattung für Zahnbehandlung mit Rechnungshöchstbeträgen
- 65% Kostenerstattung für Zahnersatz mit Rechnungshöchstbeträgen
- 80% Kostenerstattung für kieferorthopädische Maßnahmen mit Rechnungshöchstbeträgen

### **Stationäre Heilbehandlung**

- 100% Kostenerstattung im Mehrbettzimmer
- 100% Kostenerstattung für belegärztliche Behandlung
- 100% Kostenerstattung für Krankentransport

### **Erstattungshöhe**

- entsprechend der gewählten Tarifstufe (z.B. 50% in Tarifstufe PRIMO B 50)

### **Nicht versichert sind**

- Unterkunft und Verpflegung bei Kurbehandlung
- Wahlleistungen im Krankenhaus

---

## Tarif PRIMO B

## Krankheitskostenversicherung für Beihilfeberechtigte

Fassung Januar 2009

### 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.

Die Versicherung nach Tarif PRIMO B endet mit Ende des Monats, in dem der Beihilfeanspruch wegfällt (Weiterversicherung siehe unten Abschnitt IV. des Tarifs und Tarifbedingung Nummer 3 zu § 2 MB/KK 2009).

Nach der Tarifstufenkombination PRIMO B 30 + PRIMO B 120 beträgt der prozentuale Erstattungssatz bis zum Eintritt des Versorgungsfalles 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Danach reduziert sich der Erstattungssatz auf 30% durch Umstellung auf die Tarifstufe PRIMO B 30. Sollte die Umstellung auf die Tarifstufe PRIMO B 30 nach Eintritt des Versorgungsfalles nicht bedarfsgerecht sein, da weiterhin ein 50%iger Versicherungsschutz benötigt wird, so ist zum Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles ein Tarifwechsel in die Tarifstufe

PRIMO B 50 unter Anrechnung der erworbenen Rechte vorzunehmen. Sollte bereits vor Eintritt des Versorgungsfalles bekannt sein, dass auch im Versorgungsfall der Beihilfebemessungssatz nur 50% beträgt, ist zu diesem Zeitpunkt bereits anstelle des Versicherungsschutzes nach der Tarifstufenkombination PRIMO B 30 + PRIMO B 120 die Tarifstufe PRIMO B 50 zu wählen.

#### II. Höhe der Erstattung

Es wird empfohlen, Kostenbelege erst ab einer Höhe von 250 € einzureichen.

Die gemäß Abschnitt III. erstattungsfähigen tariflichen Aufwendungen werden gemäß der versicherten Prozentstufe anteilig erstattet:

- PRIMO B 50 zu 50%
- PRIMO B 30 zu 30%
- PRIMO B 20 zu 20%
- PRIMO B 120 zu 20%

### III. Versicherungsleistungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

#### 1. Ambulante Heilbehandlung, Kurbehandlung

Ärztliche Leistungen sind im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) maximal bis zu deren Höchstsätzen (siehe Anhang 1) erstattungsfähig.

##### 1.1 Arztbehandlungen

Hierzu gehören:

Beratungen, Besuche, Untersuchungen, Sonderleistungen, Wegegebühren, Operationen sowie Hebammenhilfe.

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für künstliche Befruchtung – auch bei stationärer Behandlung.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 100% erstattungsfähig.

##### 1.2 Naturheilverfahren

Außerdem besteht Versicherungsschutz für folgende Naturheilverfahren durch Ärzte:

- Hydro- und Balneotherapie (Bäder, Güsse, Druckstrahlmassagen, Wickel, Packungen und Dämpfe)
- Kälte- und Wärmetherapie
- Bewegungstherapie
- Atemtherapie
- Blutegelbehandlung
- Schröpfen
- Präparate der Phytotherapie
- Chirotherapie
- Präparate der Anthroposophie
- Klassische Homöopathie
- Akupunktur zur Schmerzbehandlung

Soweit es sich dabei um

- ärztliche Leistungen handelt, sind diese gemäß Abschnitt III.1.1
- Heilmittel handelt, sind diese gemäß Abschnitt III.1.6
- Arzneimittel handelt, sind diese gemäß Abschnitt III.1.7 erstattungsfähig.

##### 1.3 Vorsorgeuntersuchungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den gesetzlich eingeführten Programmen ohne Altersbegrenzung.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 100% erstattungsfähig.

##### 1.4 Fahrten und Transporte

Erstattungsfähig sind Notfalltransporte bis zum nächst erreichbaren geeigneten Arzt sowie Fahrten bei Dialyse, Tiefenbestrahlung und Chemotherapie.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 100% erstattungsfähig.

##### 1.5 Strahlen-Diagnostik und -Therapie

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 100% erstattungsfähig.

##### 1.6 Heilmittel

Es besteht Versicherungsschutz für folgende Heilmittel:

Inhalationen, Krankengymnastik/Bewegungsübungen, Massagen, Packungen/Hydrotherapie/Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie, Logopädie, Beschäftigungstherapie (Ergotherapie).

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der Bundesbeihilfe zu 80% erstattungsfähig.

##### 1.7 Arznei- und Verbandmittel

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen je Person und Kalenderjahr bis zur Höhe von 2.000 € zu 80%, der 2.000 € übersteigende Teil zu 100%.

Als Arzneimittel gelten nicht Ovulationshemmer, Geriatrika, Nähr-, Stärkungs-, Haarwuchs-, Abmagerungspräparate, Hormonpräparate im Rahmen von Anti-Aging-Maßnahmen, potenzfördernde, kosmetische und Desinfektionsmittel, reine Mineralwässer, Badezusätze und Ähnliches, auch wenn sie vom Behandler verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten.

##### 1.8 Schutzimpfungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die von der Ständigen Impfkommission (STIKO – siehe Anhang 2) jeweils empfohlenen Einzel- und Mehrfachimpfungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres.

Bei Jugendlichen ab Beginn des 16. Lebensjahres und Erwachsenen sind die Aufwendungen für Gripeschutzimpfungen, Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Tollwut, Poliomyelitis (Kinderlähmung) sowie für Zeckenschutzimpfungen erstattungsfähig.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für die ärztlichen Leistungen (Beratung, Verordnung und Impfung) sind zu 100% erstattungsfähig.

Die Kosten des Impfstoffes werden als Arzneimittel gemäß Abschnitt III.1.7 erstattet.

##### 1.9 Hilfsmittel

Es besteht Versicherungsschutz für folgende Hilfsmittel:

- Bandagen,
- Bruchbänder,
- Elektronische Kehlköpfe,
- Gummi- und Kompressionsstrümpfe,
- Geh- und Stützapparate (einschließlich Liegeschalen),
- Hörgeräte – erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 € je Hörgerät; ein Anspruch auf die Leistung für den erneuten Bezug eines Hörgerätes entsteht frühestens nach 5 Jahren seit dem letzten Bezug,
- Kunstaugen,
- Krankenfahrstühle – erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.500 €,
- orthopädische Schuhe – erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 250 €,
- orthopädische Schuheinlagen,
- orthopädische Leibbinden,
- Prothesen – erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Brustprothesen, für Armprothesen bis zu einem Rechnungsbetrag von 3.500 €, für Unterschenkelprothesen bis zu einem

Rechnungsbetrag von 3.500 €, für Oberschenkelprothesen bis zu einem Rechnungsbetrag von 5.000 €,

- Stoma-Versorgungsartikel,
- lebenserhaltende Hilfsmittel (z.B. Miete und Sachkosten für ein Heimdialysegerät, Miete eines Atem-/Herzfrequenzmonitors, Miete von Sauerstoffkonzentratoren, Herzschrittmacher).

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 80% erstattungsfähig. Bei Hilfsmitteln kommt es durch erstattungsfähige Rechnungshöchstbeträge bzw. den erstattungsfähigen Prozentsatz zu Selbstbehalten. Auch ist bei einigen Hilfsmitteln die Miete vorteilhafter als der Kauf. Daher wird empfohlen, bei Hilfsmitteln ab einem Rechnungsbetrag von 350 € dem Versicherer vor Bezug eines Hilfsmittels die ärztliche Verordnung vorzulegen – er bietet Unterstützung bei der Auswahl und Anschaffung. Kann der Versicherer in diesem Fall das Hilfsmittel beschaffen (Leihgeräte oder Kauf über seine Partner) und wird es über ihn bezogen, sind die dafür entstehenden erstattungsfähigen Aufwendungen zu 90% erstattungsfähig.

- Sehhilfen (Brille oder Kontaktlinsen)

Erstattungsfähig sind 100% der Aufwendungen für Sehhilfen bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 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.

### **1.10 Psychotherapie**

Pro Kalenderjahr sind 30 Sitzungen zu 80% erstattungsfähig.

### **1.11 Kurbehandlung**

Bei einer Kur in einem Heilbad oder Kurort, auch bei einem Aufenthalt in einem Sanatorium sowie bei einer stationären Kur, sind Aufwendungen gemäß Abschnitt III.1.1 bis 1.10 erstattungsfähig.

### **1.12 Ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker**

Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes dürfen in Anspruch genommen werden. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören alle im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH – Stand 1985) aufgeführten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einschließlich Heilmittel und Wegegebühren bis zum jeweiligen aufgeführten Höchstbetrag sowie Arznei- und Verbandmittel.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind bis zu einem Rechnungsbetrag von 1.000 € pro Kalenderjahr zu 80% erstattungsfähig.

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. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der jeweilige Höchstbetrag nicht.

## **2. Zahnleistungen**

Zahnärztliche Leistungen sind im Rahmen der Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOZ/GOÄ) maximal bis zu deren Höchstsätzen (siehe Anhang 1) erstattungsfähig.

Zahntechnische Leistungen gemäß Anhang 3 (Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen) sind bis zu den dort genannten Preisen erstattungsfähig.

### **2.1 Zahnbehandlung**

Hierzu gehören allgemeine, prophylaktische, konservierende und chirurgische Leistungen, Röntgenleistungen, Parodontosebehandlung sowie Untersuchungen und Beratungen.

Erstattungsfähig sind 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen (vgl. auch Abschnitt III.2.4 Rechnungshöchstbeträge).

### **2.2 Zahnersatz**

Als Zahnersatz gelten prothetische Leistungen, Zahnkronen, Zahnbrücken, Prothesen, Reparatur von Zahnersatz, Aufbissbehelfe und Schienen, Implantate (einschließlich der in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens) und Inlays (Metall/Keramik/Kunststoff) sowie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz anfallen.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 65% erstattungsfähig (vgl. auch Abschnitt III.2.4 Rechnungshöchstbeträge).

Die tarifliche Leistung für Zahnersatz setzt voraus, dass dem Versicherer vor Behandlungsbeginn, sofern die hierfür anfallenden Kosten voraussichtlich den Rechnungsbetrag von 2.500 € (einschließlich der Leistungen der Beihilfe) übersteigen, die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme durch einen Heil- und Kostenplan (inklusive des Kostenvoranschlages 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.

### **2.3 Kieferorthopädische Maßnahmen**

Als kieferorthopädische Maßnahmen gelten auch funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen, die in Zusammenhang mit kieferorthopädischen Maßnahmen anfallen.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind zu 80% erstattungsfähig (vgl. auch Abschnitt III.2.4 Rechnungshöchstbeträge).

Bei kieferorthopädischen Maßnahmen ist die medizinische Notwendigkeit unabhängig von der Höhe des Rechnungsbetrages dem Versicherer vor Behandlungsbeginn immer durch einen Heil- und Kostenplan nachzuweisen.

## 2.4 Rechnungshöchstbeträge

Für Leistungen nach Abschnitt III.2.1 bis 2.3 gelten zusammen 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 Rechnungshöchstbetrag bezieht sich auf die für Behandlungen im jeweiligen Kalenderjahr bzw. den jeweiligen Kalenderjahren anfallenden erstattungsfähigen Aufwendungen. Die oben aufgeführten 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 Leistungsabrechnung erfolgt stets in der Reihenfolge der Einreichung der Kostenbelege und der dort genannten Behandlungsdaten.

## 3. Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind 100% der Aufwendungen für

### 3.1 Allgemeine Krankenhausleistungen

a) In Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, gelten als Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen Pflegesätze, Sonderentgelte, Fallpauschalen, die gesondert berechnete Vergütung der Beleghebamme sowie des -entbindungspflegers.

Erstattungsfähig ist die gesondert berechnete Vergütung des Belegarztes im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) maximal bis zu deren Höchstsätzen (siehe Anhang 1). Zahnärztliche Leistungen bei stationärem Aufenthalt sind gemäß III.2. erstattungsfähig.

b) In Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, sind als allgemeine Krankenhausleistungen die Aufwendungen für einen Aufenthalt in der preiswertesten Zimmerkategorie einschließlich ärztlicher Leistungen (ohne privatärztliche Leistungen) und Nebenkosten sowie der Leistung einer Hebamme und eines Entbindungspflegers erstattungsfähig, die nach der Bundes-Beihilfeverordnung beihilfefähig sind.

### 3.2 Krankentransport

Hin- und Rücktransport zum und vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

## IV. Besondere Bedingungen zur Anpassung des Versicherungsschutzes

Der Erstattungsprozentsatz des Tarifs *PRIMO B* (siehe Abschnitt II.) darf zusammen mit dem Beihilfebemessungssatz 100% nicht übersteigen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Erhöhungen des Beihilfebemessungssatzes dem Versicherer innerhalb von 6 Monaten vom Eintritt der Erhöhung an gerechnet schriftlich anzuzeigen.

In diesem Fall ändert der Versicherer – auch mit Wirkung für laufende Versicherungsfälle – die Versicherungsleistung und den zu zahlenden Beitrag gemäß dem jeweiligen Tarif zum 1. des Monats, in dem die Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes eintritt.

Erlangt der Versicherer von der Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes Kenntnis, ohne dass dieses der Versicherungsnehmer angezeigt hat, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsschutz zum nächstfolgenden Monatsende im Sinne von Satz 1 zu ändern.

Entfällt der Beihilfeanspruch, so ist eine Umstellung innerhalb der Produktlinie *PRIMOline* empfehlenswert.

## V. Leistungsanpassung

Gemäß § 8 b Teil I Nummer 1 bzw. § 8 b Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (MB/KK 2009) können bei nicht nur vorübergehender Abweichung der tatsächlich erforderlichen von den rechnermäßig kalkulierten Leistungsauszahlungen die Beiträge mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.

Um den Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, können im Fall einer Beitragsanpassung im Tarif *PRIMO B* auch betragsmäßig festgelegte erstattungsfähige Höchstbeträge des Tarifs *PRIMO B* 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

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 2

Die empfohlenen Impfungen der ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut sind zurzeit (Stand März 2007) für Säuglinge, Kinder und Jugendliche diejenigen gegen Diphtherie, Grippe, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis A, Hepatitis B, humane Papillomaviren (für Mädchen), Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern, Meningokokken, Mumps, Pneumokokken, Röteln, Tetanus, Windpocken und die Zeckenschutzimpfung.

### Anhang 3

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen  
siehe Seite 6 – 9

### Anhang 4

#### **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 3 – Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen

	erstattungsfähig bis zu €
<b>Arbeitsvorbereitung</b>	
101 Modell Hartgips / Superhartgips	5,71
102 Modell nach Überabdruck	8,87
103 Modell vermessen	5,61
104 Modellpaar sockeln	20,19
105 Sägemodell / Modell Sägesegment	8,87
106 Modellpaar trimmen (okklusionsbezogen)	7,89
107 Modellergänzung aus Kunststoff	18,36
108 Doublieren eines Modells oder Modellteils	15,50
109 Platzhalter einfügen	15,50
110 Verwendung von Kunststoff	15,50
111 Abdruck galvanisieren	15,50
112 Set-up je Segment	8,22
113 Einzelstumpfmmodell	8,87
114 Set-up-Modell	8,87
115 Dowel-Pin setzen	2,04
116 Zahnkranz bearbeiten	4,64
117 Zahnkranz sockeln	5,30
118 Einstellen in Fixator (OK+UK)	7,53
119 Auswerten Registrat	6,12
120 Modellmontage in Mittelwertartikulator I	8,07
121 Modellmontage in Mittelwertartikulator II	13,26
122 Modellmontage indiv. Artikulator I	13,26
123 Modellmontage indiv. Artikulator II	12,24
124 Modellmontage indiv. Artikulator III	22,44
125 Montage Gegenkiefermodell	8,16
126 Übertragungslehre für Zweitmontage	10,20
127 Einstellen nach Registrat	8,16
128 Frontzahnführungsteller individuell	17,34
129 Frässockel / Modell / je Kiefer	9,18
130 Split Cast an Modell / je Kiefer	15,30
131 Modellsegment sägen	5,10
132 Kontrollmodell	6,12
133 Remontage Modell	25,50
134 Modell aus feuerfester Masse	10,20
135 Stumpf aus feuerfester Masse	15,30
136 Stumpf aus Superhartgips	5,61
137 Stumpf aus Kunststoff	8,16
138 Ausblocken eines Stumpfes	2,65
139 Stumpf vorbereiten	4,08
140 Reponieren eines Stumpfes	3,88
141 Zweitstumpfübertragung in Arbeitsmodell	8,16
142 Dublieren eines Einzelstumpfes	8,16
143 Radieren des Abschlussrandes	3,06
144 Radieren nach System je Kiefer	5,10
145 Abdecken eines Kiefertils je Kiefer	3,06
146 Zahnfleischmaske abnehmbar je Kiefer	22,44
<b>Herstellung individueller Hilfsmittel</b>	
201 Basis für Vorbissnahme	9,42
202 Konstruktionsbiss	9,42
203 Basis Autopolimerisat	19,41
204 Individueller Löffel	19,41
205 Funktionslöffel	19,41
206 Bissregistrierung	19,41
207 Stützstiftregistrierung	19,41
208 Kunststoffbasis für Aufstellung	19,41
209 Bisswall (Wachs / Kunststoff) je Kiefer	5,50
210 Übertragungskappe Kunststoff / Metall	22,20
211 Diagnostisches Aufwachsen oder Modellieren, je Kiefer	13,26
212 Diagnostisches Aufstellen von Konfektionszähnen, je Zahn	6,02
213 Spezialbissplatte	18,36

	erstattungsfähig bis zu €
<b>Provisorium</b>	
301 Provisorische Krone oder Brückenglied / Stiftzahn / Onlay / Inlay aus Kunststoff / Metall	28,59
302 Formteil für provisorische Versorgung, je Kiefer	18,80
303 Metallarmierung für provisorische Versorgung, je Kiefer	34,68
304 Aufstellen eines fehlenden Zahnes zum Herstellen eines Formteils	4,08
305 Metallprovisorium verblenden einfarbig, bis Zahn 6*	28,56
306 Metallprovisorium verblenden mehrfarbig, bis Zahn 6*	40,80
<b>Kronen / Brücken / Inlays und Implantate</b>	
401 Wurzelstift gegossen	34,68
402 Wurzelstiftkappe m. Aufbau, Pfeilerkappe	61,54
403 Wurzelkappe direkt, ohne Aufbau	27,54
404 Wurzelkappe indirekt, ohne Aufbau	46,92
405 Stiftaufbau	46,58
406 Stiftaufbau in vorhandene Krone einarbeiten	13,45
407 Stiftkrone aus Kunststoff	65,28
408 Angeliferte Modellation gießen	20,18
409 Vorbereiten Krone / Brückenglied	13,45
410 Krone / Brückenglied einarbeiten	13,45
411 Vollkrone Metall gegossen, gefräst oder erodiert	61,54
412 Vollkrone nach Stufenpräparation gegossen, gefräst oder erodiert	69,43
413 Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, gefräst oder erodiert	69,43
414 Teilkrone / Dreiviertelkrone gegossen, gefräst oder erodiert zur Keramikverblendung	61,54
415 Krone für Kunststoffverblendung	69,43
416 Krone gegossen, gefräst oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas-Teilverblendung	66,30
417 Krone gegossen, gefräst oder erodiert für Keramik, Polymer-Glas-Vollverblendung	61,54
418 Anker gegossen, gefräst oder erodiert für Klebebrücke	51,00
419 Galvanokrone für Verblendung	61,20
420 Krone aus Presskeramik	125,46
421 Teilkrone aus Presskeramik	90,46
422 Krone / Teilkrone aus Presskeramik zur Keramikverblendung	72,33
423 Krone aus Keramik gefräst (z.B. Cerec)	132,20
424 Krone aus Keramik gefräst (z.B. Cerec) zur Keramikverblendung	115,90
425 Mantel-(Kinder-)krone Kunststoff / Front- und Seitenzähne, nicht als Provisorien	64,87
426 Mantel-(Jacket-)krone Keramik / Front- und Seitenzähne, nicht als Provisorien	100,91
427 Brückenglied massiv	47,09
428 Brückenglied für Vollverblendung	32,13
429 Brückenglied aus Keramik	92,82
430 Verbindungsstelle Keramik	8,16
<b>Inlays Gold</b>	
431 Gussinlay indirekt einflächig	48,96
432 Gussinlay indirekt zweiflächig	67,32
433 Gussinlay indirekt dreiflächig	79,56
434 Gussinlay indirekt mehrflächig	79,56
435 Gussinlay	79,56
436 Inlay galvanisch aufgebaut einflächig	61,20

	<b>erstattungsfähig bis zu €</b>
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
<b>Inlays Kunststoff (keine Provisorien)</b>	
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
<b>Inlays Keramik (frei geschichtet)</b>	
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
<b>Inlay Presskeramik (z.B. Empress oder Cercon)</b>	
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
<b>Inlay aus Keramik gefräst (z.B. Cerec)</b>	
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
<b>Implantate</b>	
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

	<b>erstattungsfähig bis zu €</b>
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
<b>Teleskope / Geschiebe / Stege / Riegel</b>	
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

	<b>erstattungsfähig bis zu €</b>
534 Raste in Lager	6,12
535 Bohrung und Fräsung für Friktionsstift / Schraube / Bolzen	8,16
536 Einarbeiten Friktionsstift / Schraube / Bolzen	41,99
<b>Metallverbindungen/Metallfreie Verbindungen</b>	
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
<b>Veneers / Verblendungen / Zahnfleisch</b>	
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 Keramikschiene, 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
<b>Metallbasen und gegossene Klammern</b>	
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 Zweiarmige 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 Zweiarmige 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

	<b>erstattungsfähig bis zu €</b>
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
<b>Auf- und Fertigstellung / gebogene Klammern / Schienen</b>	
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 Zweiarmige 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 Dauerschiene / 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 €
<b>Kieferorthopädie / Reparaturen</b>	
1001 Basis für Einzelkiefergerät	47,78
1002 Basis für bimaxilläres Gerät	100,91
1003 Schiefe Ebene / je Kiefer	39,66
1004 Vorhofplatte	53,02
1005 Kinnkappe	47,70
1006 Aufbiss / je Kieferhälfte oder Frontzahngebiet	9,41
1007 Abschirmelement	16,24
1008 Verarbeitung von Weichkunststoff	27,58
1009 Schraube einarbeiten	14,25
1010 Spezial-Schraube einarbeiten	18,57
1011 Trennen einer Basis	5,88
1012 Labialbogen	18,20
1013 Labialbogen modifiziert	23,84
1014 Labialbogen intermaxillär	28,25
1015 Feder, offen	8,07
1016 Feder, geschlossen	10,27
1017 Verbindungselement intramaxillär	21,11
1018 Verbindungs- oder Führungselemente intermaxillär	23,54
1019 Verankerungselement / Ankerband	19,51
1020 Einzelelement einarbeiten	10,09
1021 Metallverbindung	14,13
1022 Einarmiges Halte- / Abstützelement je Zahn	8,75
1023 Mehrarmiges Halte- / Abstützelement je Zahn	14,89
1024 Grundeinheit für Instandsetzung KFO-Basis	15,80
1025 Dehn- und / oder Regulierungselement	6,73
1026 Remontieren eines Gerätes ohne Kunststoff-Basis	43,34
1027 Facebow anpassen	13,26
1028 Häkchen	10,20
1029 Lingualbogen	30,60
1030 Palatinalbogen	38,76
1031 Positioner	142,80
1032 Druckfeder, Zugfeder	15,30
1033 Lückenhalter	18,36
<b>Reparaturen Zahnersatz</b>	
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 Konfektions-teils	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

	erstattungsfähig bis zu €
1053 Instandsetzen Keramikverblendung, bis Zahn 6*	15,79
1054 Aktivieren Teleskopkrone oder Steggeschiebe	15,77
1055 Versandkosten	3,68
<b>Allgemeines</b>	
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