

Tarif BA 20/65, BP 20/65, BW 20/65 Krankheitskostenvollversicherung für Beihilfeberechtigte

Stand: 01.01.2015, SAP-Nr.: 332208, 12.2014

Es gelten die AVB/KK – Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex).

I. Allgemeines

1. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 sind beihilfeberechtigte Personen, deren Beihilfeanspruch sich bei Erhalt von Versorgungsbezügen nach den maßgeblichen Beihilfevorschriften um 20 % auf 70 % erhöht.

Versicherungsschutz nach Tarif BA 20/65, BP 20/65 bzw. BW 20/65 kann nur vereinbart werden, wenn beim Versicherer gleichzeitig Versicherungsschutz nach Tarif BA 30, BP 30 bzw. BW 30 auf Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex) besteht oder vereinbart wird.

2. Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Erhalt von Versorgungsbezügen unverzüglich anzuzeigen.

3. Ende der Versicherung

Die Versicherung nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 endet

- zu dem Zeitpunkt, zu dem der Erhalt von Versorgungsbezügen beginnt, sofern dieser innerhalb von zwei Monaten nach Beginn des Bezugs angezeigt wird. Wird der Erhalt von Versorgungsbezügen später angezeigt oder erlangt der Versicherer davon Kenntnis, ohne dass eine Anzeige des Versicherungsnehmers vorliegt, wird die Versicherung nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 mit Wirkung zum Zeitpunkt der Anzeige bzw. nach Kenntnis des Versicherers beendet.
- spätestens zum Ende des Monats, zu dem die versicherte Person das Ruhestandseintrittsalter erreicht.

Die Beendigung der Versicherung nach den Tarifen BA 20/65, BP 20/65 und BW 20/65 gilt auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle.

Besteht mit Erhalt von Versorgungsbezügen bzw. nach Erreichen des Ruhestandseintrittsalters ein Beihilfeanspruch von weniger als 70 %, so können die Tarife BA 30, BP 30 und BW 30 unter Anrechnung der erworbenen Rechte in die Tarife BA, BP und BW in der benötigten Prozentstufe überführt werden.

II. Versicherungsleistungen

Ambulante Heilbehandlung und zahnärztliche Behandlung

1. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante Heilbehandlung werden nach Tarif BA 20/65 zu 20 % ersetzt.

2. Erstattungsfähig sind bei ambulanter Heilbehandlung die nachstehenden Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen (z. B. Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Hausbesuche, Röntgenleistungen, Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung oder Fehlgeburt, Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme (ohne die dort vorgesehenen Altersgrenzen und zeitlichen Intervalle)), soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen
- psychotherapeutische Behandlung durch Ärzte, approbierte ärztliche Psychotherapeuten, psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz sowie logopädische Behandlung durch Ärzte und Logopäden jeweils bis zu 30 Sitzungen im Kalenderjahr. Die Leistungen werden erstattet, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung (GOÄ und GOP) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen. Darüber hinausgehende Leistungen werden nur nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers erstattet.

- Leistungen des Heilpraktikers
- Arznei- und Verbandmittel sowie Sondennahrung im Rahmen einer künstlichen Ernährung mittels Ernährungspumpe
- Leistungen der Hebamme und des Entbindungspflegers im Rahmen der jeweiligen Hebammen-Gebührenverordnung
- ambulante häusliche Behandlungspflege
- ambulante Palliativversorgung gem. § 37b SGB V, sofern die Leistungserbringer über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag nach § 132d SGB V verfügen.
- Impfungen, die jeweils aktuell von der ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht empfohlen werden, einschließlich Impfstoff. Ausgenommen sind Impfungen aus Anlass von Auslandsreisen oder aus beruflichen Gründen
- Heilmittel: medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie, Krankengymnastik, Ergotherapie, Podologie und medizinische Fußpflege (gem. PodG).
- Hilfsmittel und deren Reparatur:
 - a) Bandagen, Brillengestelle (bis zu 110 EUR Rechnungsbetrag), Brillengläser, Bruchbänder, Einlagen zur Fußkorrektur, Gipsliegeschalen, Gummistrümpfe (Kompressionsstrümpfe und Kompressionsstrumpfhosen), Hörgeräte, Kontaktlinsen, Korrekturschienen, Krankenfahrstühle (bis zu 1.300 EUR Rechnungsbetrag), künstliche Glieder, Orthesen, orthopädisches Schuhwerk und orthopädische Schuhzurichtungen (bis zu 135 EUR Rechnungsbetrag pro Jahr), Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), Inkontinenzartikel, Stomaartikel und Hilfsmittel bei Tracheostoma (außer Absauggeräten, siehe hierzu Buchstabe b), Ernährungs-, Infusions-, Insulinpumpen, Blutzuckermessgeräte.
 - b) Nach vorheriger schriftlicher Zusage durch den Versicherer
 - Beatmungsgeräte, Geräte zur Schlafapnoebehandlung, Geräte zur Sauerstoffversorgung, Inhalationsgeräte zur Beatmung; nicht erstattungsfähig sind sonstige Inhalationsgeräte;
 - Absauggeräte bei Tracheostoma
 - Herz-, Atem- und Sauerstoffüberwachungsmonitore
 - Blutgerinnungsmessgeräte.Der Versicherer entscheidet unter sachgerechter Berücksichtigung der medizinischen und wirtschaftlichen Umstände über die Versorgungsform (Kauf, Miete, Reparatur).
 - c) Erstattet werden auch die Kosten für die Reparatur eines versicherten Hilfsmittels im Rahmen der tariflich vereinbarten Erstattungsgrenzen, maximal jedoch bis zum Preis für die Neuanschaffung des Hilfsmittels.

3. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung werden nach Tarif BA 20/65 zu 20 % ersetzt, jedoch für Zahnersatz und Kieferorthopädie im Versicherungsjahr höchstens bis 1.040 EUR unter Anrechnung der für das vorangegangene Versicherungsjahr erbrachten Leistungen. Ab dem sechsten Versicherungsjahr entfällt der Höchstsatz.

Die Aufwendungen bzw. Leistungen werden jeweils dem Versicherungsjahr zugerechnet, in dem die Behandlung durchgeführt bzw. in dem der Zahnersatz bezogen wurde.

Das Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Beginnt der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Versicherungsjahr am 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres.

4. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- a) Zahnbehandlung
 - operative und konservierende Zahnbehandlung (z. B. Zahnfüllungen, Zahnziehen, Parodontosebehandlungen, Prophylaxe (einschließlich professioneller Zahnreinigung), Arzneien)
 - Röntgenaufnahmen der Zähne
- b) Zahnersatz und Kieferorthopädie
 - Prothetik (z. B. auch Brücken, Implantate, Kronen, Inlays)

- Zahn- und Kieferregulierungen
- Gnathologie (Funktionsanalyse und -therapie)
- anästhetische und chirurgische Maßnahmen (z. B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung)

soweit die Gebühren für zahnärztliche Behandlung im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen umfassen auch zahntechnische Laborarbeiten, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für den Tarif BA 20/65 aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstsätze berechnet sind, sowie Materialkosten und die Kosten für Heil- und Kostenpläne.

Die erstattungsfähigen Höchstbeträge und die Leistungsinhalte dieses Verzeichnisses können unter den Voraussetzungen des § 18 AVB mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

5. Erstattungsfähige Aufwendungen wegen eines nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalls werden auf den unter Ziffer 3 genannten Höchstsatz nicht angerechnet.

6. Wir empfehlen Ihnen, vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahn-technischen Labors einzureichen. Wir prüfen den Heil- und Kostenplan und geben Ihnen über die zu erwartende Versicherungsleistung schriftlich Auskunft.

Stationäre Heilbehandlung

Regelleistungen

1. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden nach Tarif BP 20/65 zu 20 % ersetzt.

2. Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung die Aufwendungen für:

- allgemeine Krankenhausleistungen: Als allgemeine Krankenhausleistungen gelten die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflege-satzverordnung berechneten Vergütungen sowie die vom Krankenhaus berechenbaren Kosten einer vor- und nachstationären Behandlung im Sinne von § 115a SGB V. In Krankenhäusern, die nicht dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz unterliegen, gelten als allgemeine Krankenhausleistungen die Kosten in der preiswertesten Zimmerkategorie.
- Leistungen der Hebamme und des Entbindungspflegers im Rahmen der jeweiligen Hebammen-Gebührenverordnung
- medizinisch notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus bis zu jeweils 100 km
- gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes im Drei- und Mehrbettzimmer.
- voll- und teilstationäre Hospizversorgung in Hospizen, die über einen rechtswirksamen Versorgungsvertrag über stationäre Hospizversorgung auf Basis des § 39a SGB V verfügen. Die Leistungen der Pflegepflichtversicherung werden angerechnet.
- eine medizinisch notwendige Begleitung durch eine Bezugsperson (Vater, Mutter etc.) bei Unterbringung im Krankenhaus während der stationären Behandlung

Wahlleistungen

1. Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden nach Tarif BW 20/65 zu 20 % ersetzt.

2. Erstattungsfähig sind bei stationärer Heilbehandlung die Aufwendungen für:

- Unterkunftszuschlag für ein Ein- oder Zweibettzimmer sowie für die Bereitstellung von Telefon, Radio und Fernsehgerät
- gesondert berechenbare privatärztliche Leistungen, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

3. Wird für keine der unter Ziffer 2 genannten Leistungen Ersatz von Aufwendungen beantragt, so zahlt der Versicherer stattdessen ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 8 EUR.

III. Beiträge

Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen. Bei Änderung des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8a AVB/KK.

Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn-technische Laborarbeiten der „V-Tarife“ zu Grunde.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/KK	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
GOP	Gebührenordnung für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
PodG	Podologengesetz

Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten der „V-Tarife“

Die hier aufgeführten Leistungen sind insoweit Bestandteil der Tarife, wie sie im tariflichen Leistungsumfang vereinbart wurden.

Die Preise gelten zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer. Die Kosten für die Lagerhaltung und Implantatbohrer (soweit Implantate versichert sind) gehören zu den allgemeinen Praxiskosten. Diese sind mit den Zahnarztgebühren abgegolten. Zusätzlich sind die berechnungsfähigen Sachkosten nach § 4 Absatz 3 GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) erstattungsfähig. Hierzu gehören auch die Implantatteile.

Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag/ angemessene Preislage EUR
Für alle Tarife	
Modell	7,00
Doublieren	18,00
Platzhalter einfügen	18,00
Verwendung von Kunststoff	18,00
Galvanisieren	18,00
Set-up	11,00
Modell zur Stumpfherstellung/Sägemodell/Einzelstumpfrmodell /Modell nach Überabdruck/Set-up-Modell/Fräsmodell	12,00
Lötmodell	10,00
Zahnfleischmaske	12,00
Zahnkranz	6,00
Zahnkranz sockeln	7,00
Fixieren der Bisslage/Modellpaar trimmen	11,00
Fixieren der Bisslage/Einstellen im Fixator	11,00
Modellpaar sockeln	26,00
Basis für Vorbissnahme	13,00
Basis für Konstruktionsbiss	13,00
Basis für Autopolymerisat/individueller Löffel/Funktionslöffel/ Bissregistrierung/Stützstiftregistrierung/Aufstellung	31,00
Bisswall	7,00
Übertragungskappe aus Kunststoff oder Metall	29,00
Provisorische Krone oder provisorisches Brückenglied oder provisorisches Inlay (Einlagefüllung)	38,00
Formteil	22,00
Modellmontage/Einstellen in Mittelwertartikulator	12,00
Modellmontage in individuellem Artikulator	17,00
Remontage-Modell	32,00
Montage eines Gegenkiefermodells	9,00
Einstellen nach Registrat	10,00
Vollkrone/Krone zur Verblendung, aus Metall	92,00
Vollkrone/Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	195,00
Wurzelstiftkappe	82,00
Vollkrone/Krone zur Verblendung, aus Metall	92,00
Teilkrone/Halbkrone oder Dreiviertelkrone aus Metall (nicht Onlay oder Inlay)	93,00
Vorbereiten einer Krone/eines Brückengliedes zur Aufnahme einer Halte- und/oder Stützvorrichtung oder eines Metallbasisteils mit Stützfunktion	18,00
Krone/Brückenglied in vorhandene Halte- und Stütz- vorrichtung oder in ein vorhandenes Metallbasisteil mit Stützfunktion einarbeiten	18,00
Weitere Maßnahmen bei Krone/Brückenglied: Stiftaufbau in vorhandene Krone einarbeiten	18,00
Modellation gießen	26,00
Stiftaufbau	61,00
Brückenglied aus Keramik oder ähnlichem Werkstoff (inklusive Verblendung und Material)	211,00
Brückenglied aus Metall, auch zur Verblendung	68,00
Vollkrone/ Krone aus Keramik (inklusive Verblendung und Material)	195,00
Teleskopkrone, Doppelkrone, Konuskrone, primär und sekundär, auch für Kunststoff oder Keramikverblendung (inklusive aller notwendigen Teilleistungen)	274,00
Steg	113,00
Steglasche/Stegreiter	60,00
Steggeschiebe individuell	128,00
Individuelle Verbindungsvorrichtung/individuelles Geschiebe/ Ankerbandklammer/ Rillen-Schulter-Geschiebe, jeweils primär oder sekundär	117,00

Konfektionierte Verbindungsvorrichtung/Konfektionsgeschiebe /Konfektionsgelenk/Anker/Riegel	138,00
Konfektionierte Verbindungsvorrichtung/Geschiebe-/Gelenk- /Anker-Riegel-Prim/Sek	92,00
Wiederbefestigen eines Sekundärteils	92,00
Sonstige konfektionierte Verbindungsvorrichtungen /Friktionsstift/Federbolzen/Schraube/Bolzen	55,00
Gefrästes Lager	70,00
Schubverteilungsarm	71,00
Drehriegel/Schwenkriegel individuell	210,00
Drehriegel/Schwenkriegel individuell – Wiederherstellung	210,00
Metallverbindung nach keramischem Brand	33,00
Verblendung Kunststoff	61,00
Zahnfleisch aus Kunststoff	21,00
Individuelle Charakterisierung Konfektionszahn Kunststoff	14,00
Verblendung aus Keramik für eine Krone oder Brückenglied zur Verblendung, aus Metall	103,00
Zahnfleisch aus Keramik	51,00
Keramikschulter	53,00
Individuelle Charakterisierung Keramikverblendung	20,00
Veneer / Verblendschale aus Keramik oder ähnlichen Materialien	159,00
Kauffläche nach gnathologischen Kriterien gestaltet, je Zahn Metallbasis	37,00
159,00	
Einarmige Klammer/Inlayklammer/fortlaufende Klammer/ Bonyhardklammer Kralle/Ney-Stiel/Auflage/Umgangsbügel	15,00
Zweiarmige Klammer/Approximalklammer/Ringklammer/ Rücklaufklammer Bonyhardklammer/Gegenlager/ Doppelbogenklammer	26,00
Zweiarmige Klammer, Auflage/Approximalklammer, Auflage/ Ringklammer, Auflage/Rücklaufklammer, Auflage/Bonyhard- klammer, Auflage/Überwurfklammer, Auflage	39,00
Bonwillklammer	53,00
Rückenschutzplatte/Metallzahn/Metallkauffläche	49,00
Lösungsknopf für Friktionsprothese	20,00
Unterfüllbarer Abschlussrand einer totalen Oberkiefer- Metallbasis	24,00
Zuschlag für einzeln gegossene Klammern	24,00
Aufstellung Grundeinheit, je Kiefer	49,00
Aufstellung auf Wachs-basis, je Zahn	3,00
Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	4,00
Übertragung einer Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	3,00
Fertigstellung einer Prothese, Grundeinheit, je Kiefer	60,00
Fertigstellung einer Prothese, je Zahn	5,00
Einarmige gebogene Klammer/gebogene Inlay- klammer/gebogene Interdental-Knopfklammer/gebogene Approximalklammer/gebogene Auflage	13,00
Bonyhardklammer/ohne Auflage	13,00
Zweiarmige Klammer, Auflage/Bonyhardklammer, Auflage Überwurfklammer, gebogen, Doppelbogen- klammer, gebogen	20,00
20,00	
Verarbeitung von Sonderkunststoff/Weichkunststoff	110,00
Herstellung eines Zahnes aus zahncfarbenem Kunststoff	43,00
Herstellung eines Zahnes/Kunststoff/ Zahnfarben hinterlegt	43,00
Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer Prothese	26,00
Leistungseinheit/Sprung/Bruch/Einarbeiten eines Zahnes/ Basisteil Kunststoff Halte- und/oder Stützvorrichtung einarbeiten/Rückenschutz-platte einarbeiten Kunststoff-sattel lösen und wiederbefestigen	10,00
Retention, gebogen	55,00
Retention, gegossen	67,00
Gegossenes Basisteil	84,00
Metallverbindung bei Wiederherstellung/Erweiterung	28,00
Teilunterfütterung	49,00
Vollständige Unterfütterung	67,00
Basis erneuern	82,00
Wiederherstellung eines konfektionierten Sekundärteils	99,00
Wiederherstellung eines individuellen Geschiebes	87,00
Auswechseln Konfektionsteil	31,00
Reparatur einer Krone oder eines Brückengliedes	45,00
Versandkosten	5,00
Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier (NEM) Legierung	13,00

Zusätzlich für alle Varianten der Tarife GE, VM 100, VM 120, VM 200, VM 240, VZ 110, BA 20 - BA 90, BA20/65, BEZ, VG Inlay

Inlay einflächig (Gussfüllung)	84,00
Inlay zweiflächig (Gussfüllung)	84,00

Inlay dreiflächig (Gussfüllung)	93,00
Inlay mehrflächig (Gussfüllung)	93,00
Gussonlay	93,00
Keramik-/Glaskeramikinlay einflächig	195,00
Keramik-/Glaskeramikinlay zweiflächig	195,00
Keramik-/Glaskeramikinlay dreiflächig	204,00
Keramik-/Glaskeramikinlay mehrflächig	204,00
Keramik-/Glaskeramikonlay	204,00
Inlay Kunststoff, einflächig (nicht als Provisorium)	73,00
Inlay Kunststoff, zweiflächig (nicht als Provisorium)	79,00
Inlay Kunststoff, dreiflächig (nicht als Provisorium)	82,00
Inlay Kunststoff, mehrflächig (nicht als Provisorium)	87,00

Zusätzlich für alle Varianten der Tarife GE, VM 100, VM 120, VM 200, VM 240, VZ 110, BA 20 - BA 90, BA20/65, BEZ

Implantat

Aufwand bei Suprastruktur auf Implantat	34,00
Aufwand zu Suprastruktur bei verschraubbarem Implantat	55,00
Basis aus Kunststoff, auf Implantat	33,00
Implantatachse und -ort festlegen, je Zahn	24,00
Implantat-Divergenz-Ausgleichskrone gegossen	74,00
Implantat-Kontrollschablone	32,00
Implantatpfosten auf Modellierpfosten aufschrauben	4,00
Parallelbohrschablone für Implantat, je Zahn	37,00
Verlängerungshülse für Implantat	15,00
Verschraubung, Implantat	48,00
Vorwall und Zähne nach Einprobe über Implantat anpassen	13,00
Zahn vermessen	1,00
Zahnfleischmaske	12,00

Zusätzlich für alle Varianten der Tarife VM 100, VM 120, VM 200, VM 240, VZ 110, BA 20 – BA 90, BA 20/65, BEZ, VG

Kieferorthopädie

Aufbisschiene/Knirscherschiene/Bissführungsplatte	137,00
Miniplastchiene/Retentionsschiene/Verband-Verschlussplatte	82,00
Umarbeiten Aufbissbehelf	57,00
Schiene adjustiert, je Zahn	13,00
Dauerschiene adjustiert	202,00
Basis für Einzelkiefergerät	63,00
Basis für bimaxilläres Gerät	133,00
Schiefe Ebene	52,00
Vorhofplatte	70,00
Kinnkappe	63,00
Aufbiss	13,00
Abschirmelement	22,00
Weichkunststoff	58,00
Schraube einarbeiten	19,00
Spezialschraube einarbeiten	28,00
Trennen einer Basis	8,00
Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen	24,00
Labialbogen intramaxillär mit mehr als zwei Schlaufen	31,00
Labialbogen intramaxillär	37,00
Feder, offen	11,00
Feder, geschlossen	13,00
Verbindungselement intramaxillär	28,00
Verbindungselement intermaxillär	31,00
Verankerungselement	26,00
Einzelelement einarbeiten	13,00
Metallverbindung	19,00
Einarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	11,00
Mehrmarmiges Halte- oder Abstützelement, je Zahn	20,00
Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer KFO-Basis oder eines Aufbissbehelfs	26,00
Leistungseinheit Dehn-/Regulierungselement	10,00
Remontieren eines KFO-Geräts	57,00