HUK-COBURG
Krankenversicherung

Tarif ZZ

Teil III – Tarifbedingungen

Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (PLV)

AP00916, Stand: 05.2019

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG
Willi-Hussong-Straße 2, 96447 Coburg

HUK-COBURG
Krankenversicherung

Krankheitskostenteilversicherung
Teil III
Krankheitskostenteilversicherungstarif: ZZ

gültig für ab dem 21.12.2012 abgeschlossene geschlechtsunabhängige Tarife

Zahn-Zusatzversicherung als Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Teil I Musterbedingungen (MB/KK 2009) und II Tarifbedingungen der HUK-COBURG-Krankenversicherung, soweit sie nicht ausdrücklich durch nachstehende Bestimmungen geändert oder ergänzt werden. Wir haben den Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Dies bedeutet: Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet.

Inhalt

A. Allgemeines

1. Was ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz?
2. Was ist versichert?
3. Welche Vorteile haben Sie bei der Nutzung unserer Gesundheitspartner?

B. Unsere Leistungen

1. Was leisten wir für Zahnersatz?
1.1. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch bei regelmäßiger Vorsorge?
1.2. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch, wenn Sie unsere Gesundheitspartner nutzen?
2. Was leisten wir für Einlagefüllungen (Inlays)?
2.1. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch bei regelmäßiger Vorsorge?
2.2. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch, wenn Sie unsere Gesundheitspartner nutzen?

C. Leistungseinschränkungen

1. Was gilt bei der Leistung für fehlende und noch nicht ersetzte Zähne?
2. Was gilt bei der Leistung für laufende bzw. angeratene oder beabsichtigte Behandlungen?

D. Sonstige Bestimmungen

1. Gibt es eine Wartezeit? Wenn ja, wie lange dauert sie?
2. Welche Höchstbeträge gelten für die versicherten Leistungen?
3. Ist es sinnvoll, einen Heil- und Kostenplan vorzulegen?

E. Unser Service

1. Schnelligkeitsgarantie
2. Gesundheitsportal

F. Monatsbeiträge

G. Glossar

A. Allgemeines

1. Was ist Voraussetzung für den Versicherungsschutz?

Sie können den Tarif nur abschließen, wenn Sie Anspruch auf Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben oder Empfänger der freien Heilfürsorge sind.

Mit Wegfall dieser Eigenschaft endet der Tarif für die betroffene versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist. Sie müssen uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit unverzüglich mitteilen. Hierfür genügt die Textform.

2. Was ist versichert?

Wir bieten Versicherungsschutz für medizinisch notwendigen Zahnersatz und Einlagefüllungen (Inlays). Näheres zu unseren Leistungen finden Sie in Teil B.

Wir erstatten die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen, wenn sie gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden. Wir bezahlen die Leistungen bis zu den jeweiligen Höchstsätzen der Gebührenordnungen. Für die GOÄ und GOZ handelt es sich um Höchstsätze im Sinne des jeweiligen § 5 der Gebührenordnung.

Die Aufwendungen gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

Für Empfänger der freien Heilfürsorge tritt an Stelle der GKV-Leistung die Leistung der freien Heilfürsorge. Wenn wir nachfolgend von GKV bzw. Leistungen der GKV sprechen, sind hiervon auch die Empfänger der freien Heilfürsorge betroffen.

3. Welche Vorteile haben Sie bei der Nutzung unserer Gesundheitspartner?

Unsere Gesundheitspartner stehen für eine medizinisch hochwertige und kostengünstige Versorgung.

Durch Inanspruchnahme unserer Gesundheitspartner kann sich der tarifliche Erstattungsanspruch (wie im Tarif genannt) erhöhen. Die regionale Verteilung der Gesundheitspartner ist unterschiedlich ausgeprägt. Wir teilen Ihnen die Adressen gerne auf Anfrage mit. Sie können diese darüber hinaus unter www.huk.de/gesundheitspartner einsehen.

AP00331U, Stand: 11.2016

B. Unsere Leistungen

1. Was leisten wir für Zahnersatz?

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für

- prothetische, implantologische und augmentative Leistungen,
- Versorgung mit Kronen jeder Art,
- Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen,
- funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen, wie z.B. Entfernen von Zähnen oder Provisorien,

- Honorar sowie Material- und Laborkosten, die bei den oben aufgeführten zahnärztlichen Leistungen anfallen

zu **30 %.** Zusammen mit den Leistungen Ihrer GKV ersetzen wir **maximal 90 %** der erstattungsfähigen Aufwendungen.

Voraussetzung für unsere Leistungen ist, dass Ihre GKV eine Vorleistung erbringt.

Wir ergänzen die Leistung Ihrer GKV auf **100 %** der erstattungsfähigen Aufwendungen, wenn Kronen, Brücken, Prothesen sowie deren Reparaturen im Rahmen der gesetzlichen Regelversorgung durchgeführt werden.

Bei Implantaten beschränken wir die Erstattung für eine Versorgung auf

- bis zu 6 Stück im Ober- und
- bis zu 4 Stück im Unterkiefer.

Bereits vorhandene Implantate rechnen wir an.

Wir erstatten Aufwendungen für funktionsanalytische Leistungen, wenn sie im Zusammenhang mit einer Zahnersatzmaßnahme von mehr als 6 Zähnen pro Kiefer medizinisch notwendig sind.

Verblendungen erstatten wir jeweils bis zum Zahn 5.

1.1. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch bei regelmäßiger Vorsorge?

Sie können Ihren Erstattungsanspruch durch regelmäßige Vorsorge nicht erhöhen.

1.2. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch, wenn Sie unsere Gesundheitspartner nutzen?

Wenn Sie ein von uns genanntes zahntechnisches Labor in Anspruch nehmen, erhöht sich der tarifliche Erstattungsanspruch für Material- und Laborkosten um 5 Prozentpunkte auf **35 %** bzw. **maximal 95 %.**

2. Was leisten wir für Einlagefüllungen (Inlays)?

Ein Inlay ist eine in einem zahntechnischen Labor hergestellte Zahnfüllung.

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Inlays zu **50 %.**

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen zählen:

- die mit der Behandlung verbundenen Vor- und Nachbehandlungen (z.B. provisorische Versorgung, besondere Maßnahmen beim Füllen),
- Honorar sowie Material- und Laborkosten, die dabei anfallen.

Zusammen mit den Leistungen Ihrer GKV ersetzen wir **maximal 90 %** der erstattungsfähigen Aufwendungen.

Voraussetzung für unsere Leistungen ist, dass es sich um die Erstversorgung eines Zahns, den Ersatz von bestehenden Inlays oder eine zwingende medizinische Indikation (insbesondere Amalgam-Allergie) handelt.

Wenn Sie defekte plastische Füllungen (z. B. Amalgamfüllung) austauschen lassen, erstatten wir für den/die gleichen betroffenen Zahn/Zähne pro Inlay bis zu 150 € Rechnungsbetrag zu **50 %.**

2.1. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch bei regelmäßiger Vorsorge?

Sie können Ihren Erstattungsanspruch durch regelmäßige Vorsorge nicht erhöhen.

2.2. Wie erhöht sich der Erstattungsanspruch, wenn Sie unsere Gesundheitspartner nutzen?

Wenn Sie ein von uns genanntes zahntechnisches Labor in Anspruch nehmen, erhöht sich der tarifliche Erstattungsanspruch für Material- und Laborkosten um 5 Prozentpunkte auf **55 %** bzw. **maximal 95 %.**

C. Leistungseinschränkungen

1. Was gilt bei der Leistung für fehlende und noch nicht ersetzte Zähne?

Wir leisten nicht für Zahnersatzmaßnahmen von Zähnen, die bereits bei Vertragsschluss fehlen und noch nicht ersetzt wurden. Weisheitszähne sind hiervon ausgenommen. Ein sogenannter „vollständiger Lückenschluss“ gilt nicht als fehlender Zahn.

Wenn bei einer medizinisch notwendigen Kronen-Brücken-Versorgung eine vor dem Vertragsschluss vorhandene Lücke geschlossen wird, gilt: Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen anteilig. Dafür berechnen wir den Anteil der behandelten, vorhandenen Zähne an allen an der Zahnersatzmaßnahme beteiligten Zähnen.

Beispiel:

An den Zähnen 24, 25 und 26 erfolgt eine Kronen-Brücken-Kronenversorgung. Somit werden 3 Zähne versorgt – einschließlich Zahn 25, der bei Vertragsschluss fehlte. Die anteilige Erstattung für diese Gesamtversorgung beträgt daher 2/3 der Tarifleistung (2 von 3 Zähnen).

Bei einer Höhe der erstattungsfähigen Aufwendungen von 1.500 € und einer Beteiligung der GKV in Höhe von 500 € (Festzuschuss bei regelmäßigem Vorsorgeverhalten in den letzten 10 Jahren) berechnen wir die Erstattung folgendermaßen:

- Tarifleistung: 30 % von 1.500 € = 450 €
- Erstattung: 2/3 von 450 € = 300 €
- Zusammen mit der Leistung der GKV erhalten Sie: 300 € + 450 € = 750 €
- Die maximale Erstattung mit den Leistungen der GKV zusammen in Höhe von 90 % (1.500 € x 90 % = 1.350 €) wird in diesem Beispiel nicht erreicht.

2. Was gilt bei der Leistung für laufende bzw. angeratene oder beabsichtigte Behandlungen?

Wir leisten nicht für zahnärztliche Behandlungen, die bereits bei Vertragsschluss geplant oder angeraten sind bzw. zu diesem Zeitpunkt durchgeführt werden.

D. Sonstige Bestimmungen

1. Gibt es eine Wartezeit? Wenn ja, wie lange dauert sie?

Für alle erstattungsfähigen Leistungen gilt:

Für Inlays leisten wir nach 3 Monaten. Diese Wartezeit entfällt bei Unfall.

Für Zahnersatz leisten wir nach einer Wartezeiten von 8 Monaten.

Während der Wartezeiten besteht kein Leistungsanspruch.

2. Welche Höchstbeträge gelten für die versicherten Leistungen?

Der Erstattungsbetrag für Zahnersatz und Inlays ist pro versicherte Person auf insgesamt **1.000 €** je Versicherungsjahr begrenzt.

Bei der Erstattung der zahntechnischen Leistungen (Material- und Laborkosten) legen wir maximal die jeweils teuersten Höchstsätze des Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen (BEL) in seiner jeweils gültigen Fassung zu Grunde.

Die Erstattungshöchstsätze finden Sie im beigefügten Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (PLV).

Darüber hinaus finden Sie dort auch Erstattungshöchstsätze für nicht im BEL geregelte zahntechnische Leistungen, wie z.B. Inlays oder Keramikkronen.

Soweit sich die jeweils teuersten Höchstsätze des BEL verändern, verändert sich damit auch die Höhe der entsprechenden Positionen des PLV.

Bei Positionen des PLV, die nicht vom BEL erfasst sind, gilt: wir passen diese Positionen nach Maßgabe der durchschnittlichen Veränderung der Höchstsätze des BEL an.

Die jeweils aktuelle Fassung des PLV können Sie über www.huk.de abrufen.

3. Ist es sinnvoll, einen Heil- und Kostenplan vorzulegen?

Wenn Sie rechtzeitig vor Beginn Ihrer Zahnersatz- oder Inlay-Behandlung eine Kopie des Heil- und Kostenplans einreichen, informieren wir Sie gerne über die Höhe der voraussichtlichen Erstattung. Der Heil- und Kostenplan muss den Kostenvoranschlag des Zahnlabors mit den spezifischen Kosten für Material- und Laborkosten enthalten. Bitte lassen Sie im Falle von Zahnersatz den Plan von Ihrer GKV genehmigen.

Eine Kürzung der Tarifleistung allein auf Grund eines fehlenden Heil- und Kostenplanes erfolgt nicht.

E. Unser Service

1. Schnelligkeitsgarantie

Wir garantieren eine schnelle Bearbeitung der Leistungsanträge innerhalb von zwei Wochen. Sollten wir dieses Versprechen nicht einhalten, zahlen wir Ihnen als „Entschuldigung“ 10 €. Die zwei Wochen zählen ab Posteingang bei uns. Feiertage innerhalb dieses Zeitraums verlängern die Frist entsprechend. Voraussetzung für unser Versprechen ist, dass Sie den Leistungsscheck verwenden.

2. Gesundheitsportal

Unter der Internetadresse www.huk.de finden Sie umfassende Informationen rund um das Thema Gesundheit und Aktuelles aus Medizin und Forschung.

F. Monatsbeiträge

Die Beiträge für Kinder gelten bis zum 16. Geburtstag. Ab dem Monat nach dem 16. Geburtstag müssen Sie den dann gültigen Beitrag für Jugendliche zahlen.

Die Beiträge für Jugendliche gelten bis zum 21. Geburtstag. Ab dem Monat nach dem 21. Geburtstag müssen Sie den dann gültigen Erwachsenenbeitrag zahlen.

Den zu zahlenden Beitrag finden Sie auf dem jeweils gültigen Versicherungsschein.

Der Tarif bildet keine Alterungsrückstellung gemäß § 8a (2) und (2.1) der AVB.

G. Glossar

Im folgenden Abschnitt erläutern wir verschiedene medizinische und in der Versicherung gebräuchliche Fachbegriffe. Das Glossar enthält keine Leistungsversprechen.

Augmentative Leistungen

Augmentative Maßnahmen dienen dem Knochenaufbau in Verbindung mit einer Implantatbehandlung.

Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (BEL)

Das BEL enthält alle zahntechnischen Leistungen, die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bei gesetzlich Krankenversicherten erbracht werden können.

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) / Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Die GOÄ bzw. GOZ regelt die Abrechnung der (zahn-)ärztlichen Leistungen im Rahmen einer privatärztlichen Behandlung.

Implantologische Leistungen

Implantate sind künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden. Auf ihnen lassen sich z.B. Kronen oder Brücken verankern.

Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (PLV)

Das Preis-Leistungsverzeichnis legt die maximalen Obergrenzen für Material- und Laborkosten fest, bis zu denen wir die Kosten anerkennen.

Regelversorgung

Die Regelversorgung bezeichnet den als zweckmäßig, ausreichend, wirtschaftlich und notwendig angesehenen Zahnersatz für den jeweiligen Gebisszustand.

Schriftform

Schriftform bedeutet: Schriftlich und mit eigenhändiger Unterschrift unterzeichnet.

Textform

Textform bedeutet: Schriftlich, aber hier ist im Gegensatz zur Schriftform keine eigenhändige Unterschrift notwendig, z.B. reicht ein Fax, eine SMS oder eine E-Mail.

Unfall

Ein Unfall ist ein plötzlich, von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, bei dem die versicherte Person unfreiwillig einen Schaden erleidet. Die häufigsten Unfälle sind z.B. Stürze, Verkehrs- und Sportunfälle.

Unverzüglich

Bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“, d.h. „so schnell wie möglich“.

Verblendung

Mit einer Verblendung wird die Farbe einer Krone an die Farbe der anderen Zähne angepasst. Dabei wird zum Beispiel Kunststoff oder Metallkeramik verwendet.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, für die der vereinbarte Versicherungsschutz abgeschlossen wurde.

Versicherungsjahr

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Datum (Versicherungsbeginn) und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

Vollständiger Lückenschluss

Von einem vollständigen Lückenschluss spricht man, wenn die Zähne so zusammenrücken, dass keine Lücke mehr vorhanden ist.

Preis-Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (PLV)

Gültig für ab dem 21.12.2012 abgeschlossene geschlechtsunabhängige Tarife

Erstattungsfähige Höchstbeträge (ohne MwSt. und ohne Material)

Nr.	Leistungspositionen	Preis in €
1	Modell	6,64 €
2*	Spezialmodell	22,02 €
3	Set-up Modell	11,50 €
4	Stumpfmodell / Sägemodell / Fräsmodell / Modell nach Überabdruck	10,64 €
5	Doublieren	17,19 €
6	Platzhalter einfügen / Verwendung von Kunststoff / Galvanisieren	15,38 €
7	Set-up	10,54 €
8	Zahnkranz sockeln	5,69 €
9	Zahnkranz	5,41 €
10	Modellpaar trimmen	10,16 €
11	Einstellen in Mittelwertartikulator / Montage in den Mittelwertartikulator oder Fixator	9,31 €
12*	Remontage / Remontage-Modell	27,26 €
13*	Modellmontage in indiv. Artikulator	14,68 €
14	Modellpaar sockeln	25,95 €
15*	Montage eines Gegenkiefermodells	8,39 €
16*	Einstellen nach Registrat	8,39 €
17	Basis für Konstruktionsbiss	12,03 €
18	Basis für Vorbissmaßnahme	10,76 €
19	Basis für Autopolymerisat / individueller Löffel, auch bei Implantatversorgung / Funktionslöffel / Basis für Bissregulierung / Stützstiftregistrierung	22,67 €
20	Bisswall	6,54 €
21	Registrierplatte und -stift auf Basen	29,15 €
22	Übertragungskappe	24,96 €
23	Provisorische Krone oder Brückenglied	33,38 €
24	Formteil	18,69 €
25*	Inlay einflächig	93,32 €
26*	Inlay zweiflächig	103,80 €
27*	Inlay drei- / mehrflächig	114,29 €
28*	Keramikinlay, 1-, 2- oder mehrflächig	150,98 €
29*	Gussonlay	191,88 €
30*	Veneer / Verblendschale	161,47 €
31	Stiftaufbau	54,99 €
32	Vollkrone Metall / Vollkrone Stufenpräparation / Krone für Kunststoffverblendung / Teilkrone Metall / Krone auf Implantat	83,58 €
33	Wurzelstiftkappe	77,76 €
34	Flügel für Adhäsivbrücke	81,84 €
35*	vollkeramische Krone / Brückenglied, z.B. Zirkon, inkl. Verblendung, jeweils auch auf Implantat	165,66 €
36	Brückenglied	59,82 €
37	Teleskopierende Krone bei Neuversorgung	260,41 €
38	Teleskopierende Primär- oder Sekundärkrone, nur bei Reparaturen	173,78 €
39	Verblendung Kunststoff	66,56 €
40	Verblendung Composite	73,99 €
41	Zahnfleisch aus Kunststoff	18,04 €
42	Zahnfleisch aus Composite	20,07 €
43	Verblendung Keramik	97,20 €
44	Zahnfleisch aus Keramik	34,74 €
45	Konditionierung je Zahn / Flügel	14,49 €
46	Verrechnungseinheit für die Fertigung aus edelmetallfreier Legierung	13,50 €
47	Vorbereiten Krone / Krone einarbeiten / Stiftaufbau einarbeiten	14,95 €
48	Modellation gießen	22,43 €
49*	Zuschlag Titan je Krone oder Brückenglied	17,82 €
50*	Zuschlag Titan Teleskopkrone	34,60 €
51*	Steg	100,66 €
52*	Steglasche / Stegreiter	53,47 €
53*	Steggeschiebe individuell	111,14 €
54	Individuelles Geschiebe / Ankerbandklammer / Rillen-Schulter-Geschiebe	217,58 €
55*	Primär- / Sekundärteil: indiv. Geschiebe, Ankerbrücke, Ankerklammer, Rillenschulter	113,24 €
56	Konfektionsgeschiebe / Konfektionsanker	107,81 €
57	Konfektionsgelenk / Konfektions-Riegel	107,81 €
58	Primär- / Sekundärteil: Konfektionsgeschiebe, Konfektionsanker, Konfektionsgelenk, Konfektionsriegel	71,74 €
59	Sekundärteil wiederbefestigen, auch durch Löten	71,74 €
60*	Friktionsstift / Federbolzen / Schrauben / Bolzen	40,89 €
61	Gefräßtes Lager	59,35 €
62	Schubverteilungsarm	59,81 €
63*	Riegel individuell	191,88 €
64*	Riegel wiederherstellen bei Reparatur	117,43 €
65	Metallverbindung nach Brand bei Reparaturen	28,97 €
66	Metallbasis	141,30 €

AP00309U Stand: 01.05.2019

HUK-COBURG
Krankenversicherung

Nr.	Leistungspositionen	Preis in €
67	gegossene Klammern: einarmige Klammer / Inlayklammer / fortlaufende Klammer / Bonyhardklammer / Kralle / Ney-Stiel / Auflage / Umgehungsbügel	12,11 €
68	zweiarmige Klammer / Approximalklammer / Ringklammer / Rücklaufklammer / Bonyhardklammer Gegenlager / Doppelbogenklammer	22,16 €
69	zweiarmige Klammer, Auflage / Approximalklammer, Auflage / Ringklammer, Auflage / Rücklaufklammer, Auflage / Bonyhardklammer, Auflage / Überwurf-klammer, Auflage	29,94 €
70	Bonwillklammer	54,60 €
71	gebogene Klammern: Einarmige Klammer / Inlay-klammer / Interdental-Knopfklammer / Approximal-klammer, Auflage / Bonyhardklammer	9,87 €
72	zweiarmige Klammer, Auflage / Bonyhardklammer, Auflage / Überwurfklammer / Doppelbogenklammer	16,66 €
73	Rückenschutzplatte / Metallzahn / Metallkaufläche	41,59 €
74	Lösungsknopf für Friktionsprothese	11,43 €
75	Abschlussrand	18,25 €
76	Zuschlag einzelne Klammer	18,97 €
77	Aufstellung Wachsbasis Grundeinheit	29,76 €
78	Aufstellung auf Wachsbasis, je Zahn	1,87 €
79	Aufstellung auf Metallbasis, je Zahn	3,27 €
80	Übertragung einer Aufstellung auf Metall, je Zahn	1,47 €
81	Fertigstellung einer Prothese Grundeinheit	49,98 €
82	Fertigstellung je Zahn	3,27 €
83	Weichkunststoff / Sonderkunststoff ZE inkl. Material	53,97 €
84	Herstellung eines Zahns aus zahnfarbenem Kunststoff	22,63 €
85	Zahn zahnfarben hinterlegt	11,89 €
86	Aufbiss-Schiene / Knirscherschiene / Bissführungs-platte / Schiene mit adjustierter Oberfläche	133,23 €
87	Miniplastschiene / Retentionsschiene	79,08 €
88	Verband- / Verschlussplatte / Aufbissbehelf o. adjustierter Oberfläche	79,08 €
89	Umarbeiten einer Prothese zum Aufbissbehelf mit adjustierter Oberfläche	54,99 €
90	Festsitzende Schiene aus Metall mit adjustierter Oberfläche je Zahn	52,80 €
91*	Festsitzende Schiene aus Kunststoff mit adjustierter Oberfläche je Zahn	22,02 €
92	Basis Einzelkiefergerät	61,04 €
93	Basis bimaxilläres Gerät / FKO / Positioner	128,95 €
94	Schiefe Ebene	51,02 €
95	Vorhofplatte	66,86 €
96	Kinnkappe	59,93 €
97	Aufbiss	12,03 €
98	Abschirmelement	20,40 €
99	Weichkunststoff (KFO) + Verarbeitung	53,50 €
100	Schraube einarbeiten	18,26 €

Nr.	Leistungspositionen	Preis in €
101	Spezialschraube einarbeiten	27,10 €
102	Trennen einer Basis	7,56 €
103	Labialbogen intramaxillär mit zwei Schlaufen	23,33 €
104	Labialbogen intramaxillär mit mehr als zwei Schlaufen / modifiziert	31,66 €
105	Labialbogen, intermaxillär	36,09 €
106	Feder, offen	10,33 €
107	Feder, geschlossen	13,15 €
108	Verbindungselement intramaxillär	27,10 €
109	Verbindungselement intermaxillär	30,10 €
110	Verankerungselement	24,92 €
111	Einzelelement einarbeiten	12,90 €
112	Metallverbindung KFO	18,05 €
113	einarmiges Halte- oder Abstützelement	11,68 €
114	mehrarmiges Halte- oder Abstützelement	19,04 €
115	Grundeinheit für Instandsetzung und / oder Erweiterung einer KFO-Basis	20,73 €
116	Leistungseinheit Dehn- / Regulierungselement	8,64 €
117	Leistungseinheit Erneuerung eines Elementes / intermaxillär	15,05 €
118	Remontieren eines KFO-Gerätes ohne Kunststoffbasis	54,46 €
119	Retention gebogen	45,79 €
120	Retention gegossen	56,07 €
121	KFO-Basis erneuern	75,63 €
122	Grundeinheit für Instandsetzung und / oder Erweiterung für Zahnersatz	19,26 €
123	Leistungseinheit Sprung / Bruch / Einarbeiten Zahn / Basisteil Kunststoff / Klammer einarbeiten / Rücken-schutzplatte / Kunststoffsattel	8,41 €
124	Gegossenes Basisteil / Retentionsgitter	70,09 €
125	Metallverbindung	23,83 €
126	Teilunterfütterung	35,41 €
127	Vollständige Unterfütterung	56,64 €
128	Prothesenbasis erneuern	69,30 €
129	Auswechseln von Konfektionsteilen	12,15 €
130	Kronen- oder Brückenreparatur	35,64 €
131	Versandkosten	5,63 €
	Implantatpositionen	
132*	Zahnfleischmaske Grundeinheit je Kiefer	29,36 €
133*	Zahnfleischmaske je Zahn	5,24 €
134*	Implantatmodell	22,02 €
135*	Modellimplantat repositionieren / Hilfsteil in Abdruck	12,58 €
136*	indiv. angefertigter Aufbau (Abutment) / Abändern des Implantataufbaus / Aufwand je Suprastruktur (1 x pro Implantat)	95,41 €
137*	Röntgenschablone inkl. Röntgenkugeln	41,94 €
138*	Implantatschablone / Bohrschablone inkl. Bohrhülsen	62,91 €
139*	Übertragungsschlüssel Pattern / Einbringhilfe (1 x pro Implantat)	38,79 €

*Diese Leistungspositionen sind nicht im BEL (Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis) verankert.

HUK-COBURG
Krankenversicherung