HONORARORDNUNG FÜR DIE VERTRAGSZAHNÄRZTE

Stand: 1. Jänner 2015

Gültig für die Träger der Krankenversicherung der Unselbständigen, das sind

die Gebietskrankenkassen,
die Betriebskrankenkassen,
die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau,
die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

und für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	S e i t e (n)
Allgemeines	3
Honorartarif für konservierend-chirurgische Zahnbehandlung	4 - 7
Erläuterungen zum Honorartarif für die konservierend-chirurgische Zahnbehandlung	8 - 12
Honorartarif für prothetische Zahnbehandlung (abnehmbarer Zahnersatz)	13 + 14
Erläuterungen zum Honorartarif für die prothetische Zahnbehandlung (abnehmbarer Zahnersatz)	15 + 16
Honorartarif für kieferorthopädische Behandlungen auf der Basis abnehmbarer Geräte	17
Erläuterungen zum Honorartarif für kieferorthopädische Behandlungen auf der Basis abnehmbarer Geräte	18 + 19

I. ALLGEMEINES

1. Diese Honorarordnung für die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bildet einen Bestandteil des Gesamtvertrages (§ 30 Abs.1).

2. Die Honorierung der Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde erfolgt auf Grund der in dieser Honorarordnung angeführten Tarife nach Einzelleistungen unter Bedachtnahme auf die folgenden Erläuterungen zu den Tarifen für konservierend-chirurgische und prothetische Zahnbehandlung sowie für kieferorthopädische Behandlungen.

3. In der Honorarordnung nicht vorgesehene Leistungen sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Tätigkeit. Ebenso gelten Leistungen, die in der Honorarordnung zwar vorgesehen sind, die aber der Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger bedürfen, nicht als vertragsärztliche Leistungen, wenn der Krankenversicherungsträger die Genehmigung nicht erteilt hat.

4. Zuzahlungen in dem in der Satzung vorgesehenen Ausmaß sind zu den prothetischen und kieferorthopädischen Behandlungsleistungen durch den behandelnden Vertragsarzt tunlichst bei Behandlungsbeginn einzuheben. Zahlt ein Anspruchsberechtigter diesen Zuzahlungsbetrag nicht, so kann der Vertragsarzt nach dreimaliger erfolgloser Mahnung mit eingeschriebenem Brief den Zuzahlungsbetrag zum nächsten Abrechnungstermin mit gesondertem Beleg beim leistungszuständigen Krankenversicherungsträger in Rechnung stellen.

5. Aufzahlungen für vertragliche Leistungen dürfen nicht eingehoben werden. Die zur Erbringung der vertraglichen Leistungen nötigen Materialien, Medikamente usw. sind mit den jeweiligen Tarifen der Honorarordnung abgegolten, soweit dieser Vertrag nichts anderes bestimmt.

6. Die Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen ist mit der Honorierung für die jeweils erbrachte Leistung abgegolten.

7. Bei Visiten, die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bei Anspruchsberechtigten abstatten, sind die Weggelder in der Höhe verrechenbar, die von den Vertragsärzten der betreffenden Krankenkasse verrechnet werden können.

8. Anträge auf Kostenübernahme für prothetische oder kieferorthopädische Leistungen sind von den Krankenkassen tunlichst innerhalb eines Zeitraumes von 14 Tagen nach Einlangen der Anträge bei den Krankenkassen zu erledigen.

II. HONORARTARIF
FÜR KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE ZAHNBEHANDLUNG

Vorbemerkungen:

1. Honorierung der Behandlung an Samstagen, Sonn- und Feiertagen sowie während der Nachtzeit (20 Uhr bis 7 Uhr) siehe Ziffer 23 der Erläuterungen.

2. Maßgebend für die Anwendung des nachstehenden Honorartarifes ist der Zeitpunkt, zu welchem die verrechnete Leistung erbracht wurde.

3. Die bei Position Nr. 41 verwendeten Arzneien sind zum amtlichen Taxpreis verrechenbar.

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
1	Beratung (siehe Z.1 der Erl.)	12,20
2	Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.2 der Erl.)	17,60
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung (siehe Z.3 der Erl.)	7,30
4	Visite	30,50
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	22,80
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	17,80
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	28,00
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	41,60
9	Aufbau mit Höckerdeckung (siehe Z.5 der Erl.)	63,20

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	35,10
71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	45,30
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	59,40
10	Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn (siehe Z.6 der Erl.)	94,30
11	Stiftverankerung	12,90
12	WB-Amputation (siehe Z.7 der Erl.)	29,40
13	WB-Exstirpation einkanalig (siehe Z.7 der Erl.)	51,30
14	WB-Exstirpation zweikanalig (siehe Z.7 der Erl.)	102,60
15	WB-Exstirpation dreikanalig (siehe Z.7 der Erl.)	153,90
16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen (siehe Z.7 der Erl.)	11,70
17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u. ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)	7,30
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	7,90

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
19	Behandlung empfindlicher Zahnhälse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall (siehe Z.9 der Erl.)	3,80
20	Zahnsteinentfernung (siehe Z.10 der Erl.)	10,30
21	Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	4,70
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle) (siehe Z.11 der Erl.)	10,50
23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u. ä.) unter besonderer Beachtung des § 10 Abs.2 und 4 des Gesamtvertrages, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)	3,60
24	Zahnröntgen (siehe Z.12 der Erl.)	6,00
25	Panoramaröntgen (siehe Z.13 der Erl.)	32,60
26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung) (siehe Z.14 der Erl.)	5,70
27	Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.15 der Erl.)	123,80
28	Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenauskratzung durch die Alveole im Anschluss an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfälliger Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung (siehe Z.16 der Erl.)	121,40
29	Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	123,70
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.17 der Erl.)	59,10

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
31	Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfälliger Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	59,40
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.18 der Erl.)	25,30
33	Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen, pro Quadrant, inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.19 der Erl.)	29,40
34	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	34,60
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)	23,20
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	47,30
37	Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.20 der Erl.)	131,20
38	Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	54,50
39	Plastische Lippen-, Wangen- oder Zungen-bändchenoperation inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	57,50
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel (siehe Z.21 der Erl.)	17,60
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Arznei) (siehe Z.22 der Erl.)	3,90

ERLÄUTERUNGEN ZUM HONORARTARIF FÜR DIE KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE ZAHNBEHANDLUNG

1. Eine Beratung kann nur einmal innerhalb von sechs Monaten seit der letzten verrechneten Leistung honoriert werden. In der Zwischenzeit ist sie nur mit besonderer Begründung verrechenbar. Die Honorierung ist unzulässig, wenn an die Beratung anschließend eine andere vertragsärztliche Leistung erbracht wird. Bei der Beratung ist die Inspektion der Mundhöhle inkludiert.

2. Extraktionen, ausgenommen geplante Teilextraktionen, werden nur bei restloser Entfernung aller Wurzeln honoriert, falls sich dieser nicht begründete Hindernisse entgegenstellen. Auf diese Umstände ist durch Begründung bei der Abrechnung kurz hinzuweisen.

3. Bei der Extraktion eines Zahnes und chirurgischen Eingriffen ist eine Anästhesie nicht gesondert verrechenbar. Die Füllungstherapie ist in der Regel keine ausreichende Begründung; hier ist die Anästhesie in der Regel eine außervertragliche Leistung.

4. Als vertragliche Füllungsmaterialien kommen alle Amalgame, Silikat- und Steinzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht; als Unterlage kommen Phosphatzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert (begründete Ausnahmen sind nur bei Molaren zulässig). Die Positionen 7 oder 8 sind verrechenbar, wenn die Füllung mindestens zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllungen ist nur mit Begründung verrechenbar (z.B. Abbruch einer Kante oder eines Höckers, Wurzelbehandlung, Sekundärkaries). Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert.

4a. Füllungen mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik gelegt, sind jedenfalls Vertragsleistung im Front- und Eckzahnbereich. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert. Die Positionen 71 oder 81 sind verrechenbar, wenn die Füllung zumindest zu einem Drittel in die nächste Fläche hineinreicht. Die Haltbarkeit der Füllungen an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllung ist nur mit Begründung verrechenbar. Indirekte und direkte Pulpenüberkappungen sind in der Füllung inkludiert.

5. Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist verrechenbar, wenn bei Prämolaren mindestens ein Höcker und bei Molaren mindestens zwei Höcker fehlen. Ein Aufbau mit Höckerdeckung ist grundsätzlich mit Amalgam anzufertigen; Säureätztechnik und photochemisches Verfahren sind nicht Vertragsgegenstand. Jeder erforderliche Wurzelkanalstift ist mit der Position 11 verrechenbar; gegossene und parapulpäre Stifte sind außervertragliche Leistungen. Die Haltbarkeit eines Aufbaues mit Höckerdeckung soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Aufbaues mit Höckerdeckung ist nur mit Begründung verrechenbar. Bei überkronten Zähnen sind Aufbauten mit Höckerdeckung im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar.

6. Ein Eckenaufbau bzw. der Aufbau einer Schneidekante sowie gleichzeitig am selben Zahn gelegte Füllungen sind mit allen gebräuchlichen plastischen Materialien (z.B. auch lichtgehärtete Kunststoffe) und nach jeder direkten Methode (z.B. auch Säureätztechnik) anzufertigen. Die Haltbarkeit eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung eines Ecken- bzw. Schneidekantenaufbaues ist nur mit vorheriger Genehmigung des Krankenversicherungsträgers verrechenbar. Bei überkronten Zähnen sind Eckenaufbauten bzw. Schneidekantenaufbauten im zeitlichen Zusammenhang nicht verrechenbar.

7. Wird eine Wurzelbehandlung bei einem dreikanaligen Zahn nach der Kombinationsmethode durchgeführt, so ist die tatsächlich erbrachte Leistung zu verrechnen. Wurzelbehandlungen nach der Exstirpationsmethode werden dann als solche honoriert, wenn die Kanäle mindestens zu zwei Drittel abgefüllt sind. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung sind auch die derzeit üblicherweise verwendeten Arzneien - ausgenommen Antibiotika, Cortisone u. ä. - abgegolten. Zur Wurzelfüllung ist röntgenschattengebendes Material zu verwenden. Wurde im Verlauf der letzten drei Monate die Position 16 für den gleichen Zahn verrechnet, kann nur der Differenzbetrag zu den Positionen 12 bis 15 verrechnet werden. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung ist auch das eventuelle Entfernen alter Wurzelfüllungen abgegolten.

8. Sind aus therapeutischen Gründen weitere Nachbehandlungen oder Bestrahlungen notwendig, so können diese auf schriftlichen Antrag vom Krankenversicherungsträger bewilligt werden. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden.

9. Die Behandlung empfindlicher Zahnhälse wird ohne Rücksicht auf die Zahl der behandelten Zähne bis zu dreimal pro Behandlungsfall vergütet. Die Kostenübernahme für mehr als drei Sitzungen ist an die vorherige Genehmigung des Krankenversicherungsträgers gebunden.

10. Zahnsteinentfernung kann in der Regel erst ab dem 10. Lebensjahr vergütet werden. Die Verrechnung dieser Position ist auf zweimal innerhalb von sechs Monaten beschränkt.

11. Das Wiedereinzementieren oder die Abnahme technischer Arbeiten wird pro Pfeilerstelle vergütet; das Einzementieren neuer technischer Arbeiten wird vom Krankenversicherungsträger nicht vergütet.

12. Röntgenaufnahmen werden innerhalb eines Zeitraumes von drei aufeinander folgenden Monaten bis zu fünf Aufnahmen je Behandlungsfall bewilligungsfrei honoriert. Ergibt sich im Zuge einer Zahnbehandlung oder bei Überweisung durch einen Vertrags(fach)arzt die Notwendigkeit der Erstellung eines Zahnröntgenstatus, so ist dies medizinisch zu begründen. Die Zahl der verrechenbaren Aufnahmen beim Zahnröntgenstatus ist mit zehn begrenzt. Ein Zahnröntgenstatus ist nur einmal jährlich verrechenbar. Neben einem Zahnröntgenstatus sind innerhalb eines Zeitraumes von drei aufeinander folgenden Monaten zusätzliche Aufnahmen nur bei Wurzelbehandlung, Wurzelspitzenresektion und Wurzelsuche, sonst nur mit besonderer Begründung, bewilligungsfrei verrechenbar. Weitere Aufnahmen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden. Innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Erbringung eines Panoramaröntgens kann ein Zahnröntgenstatus nicht verrechnet werden.

13. Ergibt sich im Zuge einer Zahnbehandlung oder bei Überweisung durch einen Vertrags(fach)arzt die Notwendigkeit der Erstellung eines Panoramaröntgens, so ist dies medizinisch zu begründen. Neben einem Panoramaröntgen können höchstens noch fünf Aufnahmen je Behandlungsfall in einem Zeitraum von drei aufeinander folgenden Kalendermonaten bewilligungsfrei verrechnet werden. Weitere Aufnahmen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden. Ein Panoramaröntgen ist - ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr - einmal innerhalb von zwei Jahren verrechenbar; bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr kann das Panoramaröntgen einmal jährlich verrechnet werden. Innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Erbringung eines Zahnröntgenstatus kann ein Panoramaröntgen nicht verrechnet werden.

14. Stomatitisbehandlung kann bis zu neun Sitzungen pro Vierteljahr verrechnet werden; weitere Sitzungen können im Falle der Notwendigkeit durch den Krankenversicherungsträger auf schriftlichen Antrag bewilligt werden. Die Position 26 kann nur bei entzündlicher Veränderung der Mundschleimhaut verrechnet werden.

15. Ein retinierter Zahn ist vor dem chirurgischen Eingriff röntgenologisch zu dokumentieren.

16. Die Zyste ist präoperativ röntgendiagnostisch nachzuweisen und muss erkennbar sein.

17. Unter operativer Entfernung eines Zahnes ist eine operative Leistung zu verstehen, die beispielsweise mit dem Aufklappen der Schleimhaut, der Ausmeißelung oder dem Ausfräsen des die Zahnentfernung behindernden Knochens, nicht aber nur mit einer einfachen Hebelarbeit bei der Extraktion einhergeht. Die Position 30 ist in der Regel nicht neben der Position 28 verrechenbar.

18. Die Position 32 ist in derselben Sitzung nicht neben der Position 36 verrechenbar.

19. Die Kieferkammkorrektur kann nur im Falle einer Aufklappung des Zahnfleisches bzw. der Schleimhaut und einer Knochenabtragung verrechnet werden. Diese Position kann nicht im Zusammenhang mit der Entfernung eines einzelnen Zahnes in derselben Sitzung verrechnet werden.

20. Die Position 37 ist nicht neben den Positionen 28 und 29 verrechenbar.

21. Die verwendeten Narkosemittel sind zum Selbstkostenpreis verrechenbar.

22. Therapeutische Injektionen sind an die vorherige Bewilligung durch den Krankenversicherungsträger gebunden; ausgenommen sind dringliche Fälle mit Begründung.

23. An Samstagen, Sonn- und Feiertagen sowie während der Nachtzeit (20 Uhr bis 7 Uhr) dürfen die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers nur in dringenden Fällen beansprucht werden. Erweist sich die Inanspruchnahme als nicht dringlich, so sind die getätigten Leistungen keine Vertragsleistungen, sondern mit dem Anspruchsberechtigten privat zu verrechnen. Die Bestellung eines Anspruchsberechtigten außerhalb der normalen Ordinationszeit gilt auch dann nicht als dringlicher Fall, wenn diese Bestellung über Wunsch des Anspruchsberechtigten erfolgt ist. Leistungen im Sinne des ersten Satzes werden mit den doppelten Tarifsätzen honoriert. Wenn der Vertragsarzt an den genannten Tagen und während der angeführten Zeiten regelmäßig Sprechstunden abhält, entfällt die Einschränkung auf dringliche Fälle, und es werden die Tarifsätze nach der Honorarordnung angewendet.

24. Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrigen Leistungen sind im Zahnschema des Zahnbehandlungsscheines zu bezeichnen.

25. Nur vollendete Behandlungsleistungen können zur Honorierung eingereicht werden. Ausnahmen sind zu begründen und werden anteilig honoriert.

26. Die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung, die Abfassung eines Briefes ärztlichen Inhaltes bzw. die Ausstellung eines Befundes sind in allen Fällen, nur soweit Leistungen aus dem Vertrag davon betroffen werden, durch die Bezahlung der Leistungen selbst abgegolten.

III. HONORARTARIF

FÜR PROTHETISCHE ZAHNBEHANDLUNG (ABNEHMBARER ZAHNERSATZ)

	Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
1. Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung	829,00
2. Kunststoff-Prothesen - Neuherstellung	
a) Platte (jeder Größe)	213,00
b) Zahn, pro Einheit	13,00
c) Klammer (eine mehrarmige Klammer jedoch nur in einfacher Ausführung)	13,00
d) Sauger	13,00
3. Reparaturen an Kunststoff-Prothesen	
a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	65,00
b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung)	78,00
c) Leistungen gemäß a) und b) gemeinsam bzw. zwei Leistungen gemäß a) oder b)	104,00
d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator	117,00
e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke	134,00

Werden bei totalen Unterfütterungen von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu verrechnen.

	Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
4. Metallgerüst-Prothesen – Neuherstellung einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufruhen und Zahnklammern (die Zähne werden zusätzlich nach dem jeweiligen Honorartarifsatz gemäß Punkt 2 lit.b) abgegolten)	861,00
5. Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen	
x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufruhe	93,00
y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer	113,00
z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y), Erweiterung der Metallbasis	127,00

Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen im Kunststoffbereich können nach dem Honorartarif für Reparaturen von Kunststoff-Prothesen gemäß Punkt 3 lit.a) bis d) verrechnet werden.

Die für Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen unter lit.x) bis z) angeführten Leistungen können gesondert verrechnet werden.

6. Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufruhen, Schultern bzw. Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen	516,00
7. Voll-Metallkrone (VG) an Klammerzähnen bei Teilprothesen (Vollgusskronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche)	313,00

ERLÄUTERUNGEN ZUM HONORARTARIF FÜR DIE PROTHETISCHE ZAHNBEHANDLUNG (ABNEHMBARER ZAHNERSATZ)

1. Die Kosten für die Neuherstellung von Zahnersatzstücken übernimmt der Krankenversicherungsträger nur unter der Voraussetzung, dass unter Verwendung des entsprechenden Vordruckes die Anspruchsberechtigung festgestellt und die Kostenübernahme zugesichert wurde. Bei Prothesenreparaturen entfällt die Einholung der Zusicherung der Kostenübernahme.

2. Da der Krankenversicherungsträger die Kostenübernahme für eine Neuherstellung im Regelfall erst nach einer satzungsmäßigen Wartezeit neuerlich übernimmt, sollen Planung und Durchführung von Zahnersatzarbeiten nach Möglichkeit und mit den üblicherweise zur Verfügung stehenden Mitteln so erfolgen, dass eine Neuanfertigung vor Ablauf der genannten Frist (totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung, Metallgerüstprothese, Verblend-Metall-Keramikkrone sechs Jahre, sonstige Prothesen vier Jahre) voraussichtlich nicht nötig wird. Ist eine medizinisch begründete Neuherstellung nötig, kann schon vor Ablauf einer allfälligen Wartefrist ein Antrag auf Bewilligung an den Krankenversicherungsträger gestellt werden.

3. Die Entscheidung über die Behandlung bleibt dem behandelnden Arzt gewahrt. Die Bewilligung kann nicht von einer therapeutischen Anweisung abhängig gemacht werden.

4. In begründeten Ausnahmefällen kann der Abdruck vor der Sanierung des Mundes abgenommen werden. Wird vor Anfertigung der Prothese die vom behandelnden Arzt vorgesehene Mundsanierung bzw. die Vornahme der für die prothetische Versorgung notwendigen Maßnahmen vom Patienten verweigert, so kann ein Antrag auf Übernahme der Kosten durch den Krankenversicherungsträger nicht eingebracht werden.

5. Vertragsleistung ist jener Zahnersatz, der die medizinische und funktionelle Wiederherstellung der Kaufähigkeit gewährleistet, wobei auch die kosmetischen Erfordernisse im üblichen Rahmen (Zahnform, Zahnfarbe und Zahnstellung) zu berücksichtigen sind. Die Vertragsleistung beinhaltet jedenfalls alle dazu notwendigen, technisch-medizinischen Maßnahmen. Für Basisplatten ist jeder gebräuchliche Kunststoff, als Klammermaterial Stahl und für den Ersatz der Zähne ist jede Art zweckentsprechender künstlicher Zähne als Material zulässig.

6. Werden auf Wunsch des Patienten Leistungen durchgeführt, die über den vertraglichen Rahmen hinausgehen (z. B. myofunktionelle Vorbehandlung, gnathologische Vorbehandlung, mehrfache individuelle Aufstellung auf Wunsch des Patienten, Sonderwünsche des Patienten, wie individuell gebrannte Porzellanzähne, Verwendung von Edelmetallen, Remontage), sind diese vom Patienten zu bezahlen. Notwendige technisch-medizinische Maßnahmen, die dazu dienen, die objektive Verwendungsfähigkeit der Prothese herzustellen, können nicht als Sonderwünsche des Patienten privat verrechnet werden. Der Patient muss im Vorhinein nachweislich über Art der Maßnahmen, die über den vertraglichen Rahmen hinausgehen sowie über deren Preis informiert werden und der Privatverrechnung zustimmen. Er ist in diesem Fall über den Umfang der Kassenleistung aufzuklären.

7. Der Vertragsarzt ist zur kostenlosen Kontrolle, im erforderlichen Falle zur kostenlosen Korrektur und Änderung verpflichtet, sodass mindestens vier Wochen, jedenfalls aber acht Wochen nach der Übergabe die Prothese objektiv verwendungsfähig ist.

7a. Der Vertragsarzt ist zur kostenlosen Kontrolle, im erforderlichen Fall zur kostenlosen Korrektur und Änderung verpflichtet, sodass spätestens acht Wochen nach der Übergabe die zur Dauerversorgung dienende Totalprothese objektiv verwendungsfähig ist. Innerhalb der Frist von acht Wochen, gerechnet ab dem Tag der Übergabe der Prothese, sind auch Unterfütterungen und ähnliches kostenlos durchzuführen.

8. Lehnt der Anspruchsberechtigte aus subjektiven Gründen die Prothese ab oder können die notwendigen Korrekturen oder Änderungen der Prothese wegen Nichterscheinens des Anspruchsberechtigten nicht durchgeführt werden, so teilt der Vertragsarzt dies dem Krankenversicherungsträger mit.

9. Die Erläuterungen unter Punkt 1 bis 8 (ausgenommen 7a) gelten für Metallgerüstprothesen und Vollmetallkronen sinngemäß mit folgenden Abänderungen:

9a. Als Material des Metallgerüstes (einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufruhen und Zahnklammern) und der Vollmetallkrone ist jedes geeignete mundbeständige Metall, als Basismaterial jeder gebräuchliche Kunststoff und für den Ersatz der Zähne jede Art zweckentsprechender künstlicher Zähne zulässig. Als Material der Verblend-Metall-Keramikkrone sind alle mundbeständigen Metalle und Keramikmassen zulässig. Die Tarife für diese Leistungen verstehen sich ohne die Kosten für Edelmetalle (Gold, Platin oder deren Legierungen).

9b. Honoriert werden nur Kronen an Klammerzähnen, die sowohl zur Abstützung als auch zum Halt einer Prothese nötig und geeignet sind.

IV. HONORARTARIF

FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNGEN AUF DER BASIS ABNEHMBARER GERÄTE

		Tarifsatz ab 1. Jänner 2015 in EURO
1. Kieferorthopädische Behandlungen auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr		854,00
2. Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten		
a)	Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes	46,00
b)	Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates	58,00
c)	Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube	71,00

ERLÄUTERUNGEN ZUM HONORATARIF FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNGEN AUF DER BASIS ABNEHMBARER GERÄTE

1. Als Leistungen der Krankenversicherung gemäß § 153 Abs.1 ASVG kommt die Behandlung - soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig ist - nachstehender Fehlbildungen in Frage:

a) Hemmungsmissbildungen, insbesondere Spaltbildungen

b) Unterzahl von drei benachbarten oder von vier und mehr Zähnen in einem Kiefer

c) Überzahl von drei oder mehr Zähnen in einem Kiefer

d) totale Nonokklusion

e) extremer oberer Schmalkiefer mit ein- oder beidseitigem Kreuzbiss und gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss

f) extremer Tiefbiss (insbesondere Deckbiss) mit traumatischem Einbiss im antagonistischen parodontalen Gebiet

g) frontaler offener Biss mit Einschluss der ersten Prämolaren

h) Progenie mit Mesialokklusion und Frontzahnstufe bei gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss

i) extreme Frontzahnstufe bei Distalokklusion von mehr als einer Prämolarenbreite bei gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss

j) Fehlbildungen, die in ihrer Bedeutung für den zu Behandelnden den in lit.a) bis i) genannten Anomalien entsprechen

k) Fehlbildungen, bei denen kieferorthopädische Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten erforderlich sind, die ihrem Wesen nach zu anderen ärztlichen Fachgebieten gehören (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Neurologie, Psychotherapie)

2. Vor Beginn der Behandlung ist vom Vertragsbehandler anhand der erforderlichen diagnostischen Unterlagen ein Behandlungsplan zu erstellen, der einen Befund, einen Therapievorschlag, die Angabe der vorgesehenen Apparate und eine prognostische Beurteilung enthalten soll. Der Behandlungsplan ist in einem zu vereinbarenden Vordruck einzutragen und damit dem zuständigen Krankenversicherungsträger ein Kostenübernahmeantrag zu stellen.

3. Die Kosten für die Erbringung kieferorthopädischer Leistungen übernimmt der Krankenversicherungsträger nur unter der Voraussetzung, dass unter Verwendung des vorgenannten Vordruckes die Kostenübernahme zugesichert wurde. In der Regel sind drei Jahre als Behandlungsdauer anzusehen. Die Zusicherung der Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger ist für jedes Behandlungsjahr einzuholen. Bei Reparaturen an kieferorthopädischen Geräten entfällt die Einholung der Zusicherung der Kostenübernahme.

4. Mit dem Behandlungspauschale pro Behandlungsjahr und den Honoraren für die angegebenen Reparaturen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Kieferorthopädie nötigen Maßnahmen und Apparate abgegolten. Eine über den festgelegten Kostenanteil des Versicherten hinausgehende Aufzahlung für die vertraglichen Leistungen darf nicht eingehoben werden.

5. Zur Abrechnung der kieferorthopädischen Behandlung wird festgelegt, dass die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde den vom Krankenversicherungsträger zu leistenden Anteil des Jahreshonorars mit der Abrechnung für das Quartal in Rechnung stellen können, das dem Beginn der kieferorthopädischen Behandlung bzw. dem Beginn des weiteren Behandlungsjahres folgt.

6. Bei Streitigkeiten über die Frage, ob die zur Behandlung kommende Zahn- oder Kieferfehlbildung unter die in lit.a) bis k) der Erläuterungen zu den kieferorthopädischen Behandlungen angeführten Punkte fällt, ist der Schlichtungsausschuss gemäß § 36 des Gesamtvertrages zuständig.

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE
KLARA-PÖLT-WEG 2 6020 INNSBRUCK TEL. 059160-1526 Fax 059160-51525 DVR-0024023

HONORARTARIF FÜR KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE ZAHNBEHANDLUNG FÜR VERTRAGSFACHÄRZTE FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE UND FÜR VERTRAGSDENTISTEN

gültig ab 1.1.2015

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarif €
1	Beratung (siehe Z.1 der Erl.)	12,20
2	Extraktion eines Zahnes inkl. Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.2 der Erl.)	17,60
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung (siehe Z.3 der Erl.)	7,30
4	Visite	30,50
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	22,80
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	17,80
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	28,00
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	41,60
9	Aufbau mit Höckerdeckung (siehe Z.5 der Erl.)	63,20
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	35,10
71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	45,30
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	59,40
10	Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn (siehe Z.6 der Erl.)	94,30
11	Stiftverankerung	12,90
12	WB-Amputation (siehe Z.7 der Erl.)	29,40

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarif €
13	WB-Exstirpation einkanalig (siehe Z.7 der Erl.)	51,30
14	WB-Exstirpation zweikanalig (siehe Z.7 der Erl.)	102,60
15	WB-Exstirpation dreikanalig (siehe Z.7 der Erl).	153,90
16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen (siehe Z.7 der Erl.)	11,70
17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u.ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)	7,30
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	7,90
19	Behandlung empfindlicher Zahnhälse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall (siehe Z.9 der Erl.)	3,80
20	Zahnsteinentfernung (siehe Z.10 der Erl.)	10,30
21	Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	4,70
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle) (siehe Z.11 der Erl.)	10,50
23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u.ä.) unter besonderer Beachtung des § 10 Abs.2 und 4 des Gesamtvertrages, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)	3,60
24	Zahnröntgen (siehe Z.12 der Erl.)	6,00
25	Panoramaröntgen (siehe Z.13 der Erl.)	32,60
26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung) (siehe Z.14 der Erl.)	5,70
27	Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.15 der Erl.)	123,80
28	Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenauskratzung durch die Alveole im Anschluß an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfälliger Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung (siehe Z.16 der Erl.)	121,40
29	Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	123,70

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarif €
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.17 der Erl.)	59,10
31	Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfälliger Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	59,40
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.18 der Erl.)	25,30
33	Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen, pro Quadrant, inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.19 der Erl.)	29,40
34	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	34,60
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)	23,20
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	47,30
37	Verschluß einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.20 der Erl.)	131,20
38	Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	54,50
39	Plastische Lippen-, Wangen- oder Zungenbändchenoperation inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	57,50
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel (siehe Z.21 der Erl.)	17,60
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Arznei) (siehe Z.22 der Erl.)	3,90

Im Zusammenhang mit der Erweiterung des Leistungskataloges für Vertragsdentisten mit 01.07.1999 sind die Österreichische Dentistenkammer und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übereingekommen, dass Vertragsdentisten **in der Regel** das hiezu erforderliche Wissen und die erforderlichen Fertigkeiten für die Erbringung folgender Leistungspositionen verfügen:

Pos. Nr. 26, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE
KLARA-PÖLT-WEG 2 6020 INNSBRUCK TEL. 059160-1526 Fax 059160-51525 DVR-0024023

HONORARTARIF FÜR KONSERVIEREND-CHIRURGISCHE ZAHNBEHANDLUNG FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST IN TIROL

gültig ab 1.1.2015

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarif €
1	Beratung (siehe Z.1 der Erl.)	24,40
2	Extraktion eines Zahnes inkl. Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.2 der Erl.)	35,20
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung (siehe Z.3 der Erl.)	14,60
4	Visite	61,00
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	45,60
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	35,60
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	56,00
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4 der Erl.)	83,20
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	70,20
71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	90,60
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage) (siehe Z.4a der Erl.)	118,80
11	Stiftverankerung	25,80
12	WB-Amputation (siehe Z.7 der Erl.)	58,80

Pos.Nr.	Leistungsart	Tarif €
13	WB-Exstirpation einkanalig (siehe Z.7 der Erl.)	102,60
14	WB-Exstirpation zweikanalig (siehe Z.7 der Erl.)	205,20
15	WB-Exstirpation dreikanalig (siehe Z.7 der Erl.)	307,80
*16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen (siehe Z.7 der Erl.)	23,40
17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u.ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)	14,60
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	15,80
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle) (siehe Z.11 der Erl.)	21,00
23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u.ä.) unter besonderer Beachtung des § 10 Abs.2 und 4 des Gesamtvertrages, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant (siehe Z.8 der Erl.)	7,20
24	Zahnröntgen (ausgenommen Röntgenstatus) (siehe Z.12 der Erl.)	12,00
**26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung) (siehe Z.14 der Erl.)	11,40
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.17 der Erl.)	118,20
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.18 der Erl.)	50,60
***33	Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung, in begründeten Fällen, pro Quadrant, inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.19 der Erl.)	58,80
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 30, 36 und 37 verrechnet werden)	46,40
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	94,60
37	Verschluß einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (siehe Z.20 der Erl.)	262,40

Pos. Nr.	Leistungsart	Tarif €
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel (siehe Z.21 der Erl.)	35,20
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Arznei) (siehe Z.22 der Erl.)	7,80

* Pos. 16 auch für Kariesentfernung und provisorischen Verschluss
** Pos. 26 nur durch Prothesen hervorgerufene Druckstellenentfernung
*** Pos. 33 nur für chirurgische Wundrevision bei dolor post pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel

Bereitschaftsdienstleistungen aus dem Gebiete der Prothetik

Reparaturen an Zahnersatzstücken	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-anteil: 50 %
	€	€	€
a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	130,--	65,--	65,--
b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, künstliches Zahnfleisch ergänzen **(Teilunterfütterung)**	156,--	78,--	78,--
c) Leistungen gemäß a) und b) gemeinsam bzw. zwei Leistungen gem. a) oder b)	208,--	104,--	104,--

Punkt 23 der Erläuterungen zum Honorartarif ist besonders zu beachten.

Das **Bereitschaftsdienstpauschale** für jeweils zwei Stunden beträgt € 77,04

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE
KLARA-PÖLT-WEG 2 6020 INNSBRUCK TEL. 059160-1526 Fax 059160-51525 DVR-0024023

HONORARTARIFE FÜR PROTHETISCHE ZAHNBEHANDLUNG (ABNEHMBARER ZAHNERSATZ) gültig ab 1.1.2015

	Tarif:
Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung (inkl. Zähne).....	€ 829,--
Kunststoff-Prothesen-Neuherstellung: Platte (jeder Größe)	€ 213,--
Metallgerüst-Prothesen-Neuherstellung (einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufruhen und Zahnklammern)	€ 861,--
Zahn, pro Einheit	€ 13,--
Klammer	€ 13,--
Voll-Metallkrone (VG) an Klammerzähnen bei Teilprothesen (Vollgußkronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche)	€ 313,--
Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen bei Teilprothesen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufruhen, Schultern bzw. Abstützungen inkl. Verbindungen und Lötstellen	€ 516,--

K O S T E N A U F T E I L U N G

	Kunststoffprothese			Metallgerüstprothese		
Prothesen Neuanfert. Zähne	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-Anteil: 50 %	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-Anteil: 50 %
	€	€	€	€	€	€
1	226,--	113,--	113,--	874,--	437,--	437,--
2	239,--	119,50	119,50	887,--	443,50	443,50
3	252,--	126,--	126,--	900,--	450,--	450,--
4	265,--	132,50	132,50	913,--	456,50	456,50
5	278,--	139,--	139,--	926,--	463,--	463,--
6	291,--	145,50	145,50	939,--	469,50	469,50
7	304,--	152,--	152,--	952,--	476,--	476,--
8	317,--	158,50	158,50	965,--	482,50	482,50
9	330,--	165,--	165,--	978,--	489,--	489,--
10	343,--	171,50	171,50	991,--	495,50	495,50
11	356,--	178,--	178,--	1004,--	502,--	502,--
12	369,--	184,50	184,50	1017,--	508,50	508,50
13	382,--	191,--	191,--	1030,--	515,--	515,--
14	395,--	197,50	197,50	1043,--	521,50	521,50

K O S T E N A U F T E I L U N G

Prothesen - Neuanfertigungen	**Kunststoffprothese**		
	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-Anteil: 50 %
	€	€	€
Klammer bei Kunststoffprothesen	13,--	6,50	6,50
Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung (inkl. Zähne)	829,--	414,50	414,50

	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-anteil: 50 %
	€	€	€
Voll-Metallkrone (VG) an Klammerzähnen bei Teilprothesen	313,--	156,50	156,50
Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen bei Teilprothesen	516,--	258,--	258,--

Reparaturen an Kunststoffprothesen	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-anteil: 50 %
	€	€	€
a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	65,--	32,50	32,50
b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, künstliches Zahnfleisch ergänzen (**Teilunterfütterung**)	78,--	39,--	39,--
c) Leistungen gemäß a) und b) gemeinsam bzw. zwei Leistungen gemäß a) oder b)	104,--	52,--	52,--
d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, **totale** Unterfütterung eines **partiellen** Zahnersatzstückes, Obturator	117,--	58,50	58,50
e) **totale** Unterfütterung **totaler** Zahnersatzstücke	134,--	67,--	67,--

Werden bei totalen Unterfütterungen von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu verrechnen.

K O S T E N A U F T E I L U N G

Reparaturen an Metallgerüstprothesen	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-anteil: 50 %
	€	€	€
x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufruhe	93,--	46,50	46,50
y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer	113,--	56,50	56,50
z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y), Erweiterung der Metallbasis	127,--	63,50	63,50

Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen im Kunststoffbereich können nach dem Honorartarif für Reparaturen an Kunststoff-Prothesen gem. lit. a) bis lit. d) verrechnet werden.

Die für Reparaturen an Metallgerüst-Prothesen unter lit. x) bis z) angeführten Leistungen können gesondert verrechnet werden.

TIROLER GEBIETSKRANKENKASSE
KLARA-PÖLT-WEG 2 6020 INNSBRUCK TEL. 059160-1526 Fax 059160-51525 DVR-0024023

H O N O R A R T A R I F
FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG
gültig ab 1.1.2015

Kieferorthopädische Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte,	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-anteil: 50 %
	€	€	€
pro Behandlungsjahr	854,--	427,--	427,--

Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten	Tarif: 100 %	Kassen-anteil: 50 %	Vers.-anteil: 50 %
	€	€	€
1. Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes	46,--	23,--	23,--
2. Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates	58,--	29,--	29,--
3. Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube	71,--	35,50	35,50