

Implantat-Behandlungen

Implantat-Behandlungen nach § 14 BVO

Stand: Juni 2024

Allgemeines

Bei Implantaten handelt es sich um künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden, um einen oder mehrere Pfeiler zu gewinnen, auf denen später ein Zahnersatz (Suprakonstruktion) befestigt wird.

Bitte beachten Sie die Wartezeiten für die Beihilfefähigkeit von Zahnimplantaten und Suprakonstruktionen nach § 15 BVO: Die beihilfeberechtigte Person muss bei Beginn der Behandlung grundsätzlich mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt sein.

Eine vorherige beihilferechtliche Anerkennung von Zahnimplantaten ist nicht notwendig. Vor Beginn der Behandlung haben Sie die Möglichkeit, der Beihilfekasse einen Heil- und Kostenplan zuzusenden.

Die Bearbeitung Ihrer Implantatrechnung bzw. Ihres Heil- und Kostenplans können Sie beschleunigen, indem Sie den **vom Zahnarzt ausgefüllten Indikationsfragebogen** (Nachweis Implantate) gleich mit einreichen. Den Vordruck finden Sie [hier](#).

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung sind die mit dem Rundschreiben vom 20. Mai 2014 (MinBl. S. 64) in der jeweils geltenden Fassung veröffentlichten Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht zu beachten, die Sie [hier](#) einsehen können.

Indikationen und Umfang der Beihilfe

Aufwendungen für implantologische Leistungen (Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen der Gebührenordnung für Zahnärzte - GOZ), einschließlich der vorbereitenden und ergänzenden Maßnahmen, sind nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

1. Generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (weniger als acht Zähne je Kiefer)
2. Große Kieferdefekte infolge von Kieferbruch oder Kieferresektion
3. Angeborene Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte)
4. Dauerhaft bestehende extreme, irreversible, nicht medikamenteninduzierte Xerostomie

- (Mundtrockenheit), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung
5. Nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken), wenn nach neurologischem Attest eine absolute Kontraindikation für (auch implantatgestützten) herausnehmbaren Zahnersatz besteht
 6. Implantatgetragener Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Oberkiefer (es werden **maximal sechs Implantate im Oberkiefer** als beihilfefähig anerkannt)
 7. Implantatgestützter Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Unterkiefer (es werden **maximal vier Implantate im Unterkiefer** als beihilfefähig anerkannt)

wenn jeweils auf andere Weise die Kaufähigkeit nicht hergestellt werden kann.

Bei den Indikationen von Nr. 1 – 5 ist die Anzahl der Implantate nicht begrenzt. Sofern **keine der o.g. Indikationen** vorliegt, können je Kiefer maximal zwei Implantate als beihilfefähig anerkannt werden. Vorhandene Implantate, zu denen eine Beihilfe oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurde, sind auf die vorgenannten Höchstzahlen anzurechnen.

Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion (auf dem Implantat befestigte Krone, Brücke, Prothese, o.ä.) sind im notwendigen und angemessenen Umfang beihilfefähig – unabhängig von der Anzahl der beihilfefähigen Implantate. Insofern können auch Aufwendungen der Suprakonstruktion auf nicht beihilfefähigen Implantaten berücksichtigt werden. Beihilfenrechtliche Einschränkungen gibt es für die hierin enthaltenen zahntechnischen Leistungen: Material- und Laborkosten sind zu 60 % beihilfefähig. Der personenbezogene Bemessungssatz wird auf diesen beihilfefähigen Betrag angewendet, so dass ein Eigenbehalt verbleibt.

Private Zusatzversicherung

Leistungen einer privaten Zusatzversicherung müssen der Beihilfekasse bei Antragstellung mitgeteilt werden, da diese Leistungen in die Berechnung der Beihilfe einfließen.
Bitte teilen Sie bei Antragstellung mit, ob eine solche Zusatzversicherung besteht.

Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkasse

Sofern Ihnen Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenkasse zur Implantation oder der Suprakonstruktion zustehen, beachten Sie bitte folgendes:

Für die Bearbeitung ist es zwingend notwendig, dass Sie Ihrem Beihilfeantrag zusätzlich zu den vollständigen Rechnungsunterlagen eine Kopie des über die durchgeführte Zahnbehandlung von der Krankenkasse erstellten Informationsschreibens beifügen. Aus dieser Patienteninformation der gesetzlichen Krankenkasse muss hervorgehen, in welcher Höhe die Krankenkasse sich an den Kosten beteiligt und welcher Festzuschuss (Prozentangabe) dabei berücksichtigt wurde.

Honorarkosten

Soweit die Honorarkosten von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Einklang mit der GOZ berechnet werden, sind die Gebührensätze bis zum 2,3fachen Gebührensatz grundsätzlich beihilfefähig. Aufwendungen bis zum 3,5fachen Gebührensatz können nur bei ausreichender medizinischer Begründung berücksichtigt werden.

Eine Überschreitung der Schwellenwerte über den 3,5-fachen Satz hinaus kann generell nicht berücksichtigt werden.

Mit den Zahnärzten vereinbarte Honorare (Abdingungen) sind nur bis zu dem vorgenannten Gebührenrahmen beihilfefähig.

Leistungen, die auf Verlangen (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ) erbracht werden, sind dagegen nicht beihilfefähig.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Kundenservice

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4476](tel:+4922182734476)

oder über unser Kontaktformular unter <https://versorgungskassen.de/kontakt.html>

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: [+49 221 8284-3686](tel:+4922182843686)

Herausgegeben von:

Rheinische Versorgungskassen
Mindener Straße 2
50679 Köln
www.versorgungskassen.de