Kieferorthopädische Behandlungen

Kieferorthopädische Behandlungen § 16 BVO

Stand: Juli 2020

Allgemeines

Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen sind beihilfefähig, wenn

1. nach einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Bescheinigung die Behandlung zur Herstellung der Kaufähigkeit oder zur Verhütung einer Krankheit notwendig ist und
2. der Beihilfefestsetzungsstelle ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird.

Spätestens mit der ersten Teilrechnung muss der kieferorthopädische Behandlungsplan vorgelegt werden.

Da sich eine kieferorthopädische Behandlung meist über mehrere Jahre erstreckt, hat der Kieferorthopäde die Möglichkeit, Abschläge in Rechnung zu stellen. Der Behandlungsplan muss eine Angabe über die Anzahl der Abschläge sowie die Dauer der Behandlung enthalten.

Sofern während der kieferorthopädischen Behandlung ein Wechsel des Kieferorthopäden erfolgt, den die beihilfeberechtigte oder die berücksichtigungsfähige Person zu vertreten hat, sind nur noch die bisher nicht abgerechneten Aufwendungen aus dem Heil- und Kostenplan, welchen die Festsetzungsstelle anerkannt hatte, beihilfefähig.

Leistungen einer privaten Zusatzversicherung müssen der Beihilfefestsetzungsstelle bei Antragstellung mitgeteilt werden, da diese im Rahmen der beihilfenrechtlich durchzuführenden Höchstbetragsberechnung zu berücksichtigen sind.

Umfang der Beihilfe

Zweifel hinsichtlich der Notwendigkeit und Angemessenheit von Aufwendungen ergeben sich regelmäßig bei kieferorthopädischen Frühbehandlungen, überdurchschnittlich hohen Behandlungsaufwendungen sowie Verlängerungen von kieferorthopädischen Behandlungen.
In derartigen Fällen kann seitens der Beihilfekasse ein entsprechendes Gutachten eingeholt werden.

- **Honorarkosten**

Soweit die Honorarkosten von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Einklang mit der GOZ berechnet werden, sind die Gebührensätze bis zum 2,3-fachen Gebührensatz grundsätzlich beihilfefähig.

Für die Anerkennung eines über dem 2,3-fachen Gebührensatz liegenden Steigerungssatzes ist es erforderlich, dass der Zahnarzt darlegt, dass gerade bei Ihrer Behandlung - abweichend von der großen Mehrzahl der Patienten - überdurchschnittliche Besonderheiten aufgetreten sind und aus welchem Grund eine überdurchschnittliche Behandlung erforderlich war und worin diese bestand (**personenbezogene** Bemessungskriterien).

Über dem Durchschnitt liegende Ansätze können in der Regel nur gegeben sein, wenn die einzelne Leistung aus in der Person der Patientin bzw. des Patienten liegenden Gründen

- überdurchschnittlich schwierig war,
- einen überdurchschnittlichen Zeitaufwand beanspruchte oder
- wegen anderer überdurchschnittlicher Umstände bei der Ausführung über das gewöhnliche Maß hinausging und

  diese Umstände nicht bereits in der Leistungsbeschreibung des Gebührenverzeichnisses berücksichtigt sind (wie bei Gebührennummer 6050 GOZ). 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.

- **Verlängerung**

Die Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraums von bis zu vier Jahren. Für einen Verlängerungszeitraum der ursprünglichen Kieferumformung kann regelmäßig pro Jahr der Weiterbehandlung ein Viertel der jeweils vollen Gebühr unter Berücksichtigung der Kriterien des § 5 Absatz 2 GOZ als angemessen angesehen werden (nach gültiger Rechtsprechung).

- **Besondere Behandlungsmaterialien**

Mehraufwendungen für besondere Behandlungsmaterialien, wie z. B. Keramikbrackets sind nicht beihilfefähig. Es werden nur die Kosten in der Höhe als angemessen angesehen, die bei Verwendung herkömmlicher Behandlungsmethoden entstanden wären. Materialkosten für unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder sind bereits mit den Nummern 6100, 6120, 6140, 6150 und 6160 GOZ abgegolten.

- **Lingualtechnik**

Eine Apparatur in Lingualtechnik ist eine Bracketapparatur auf der nicht sichtbaren Seite der Zähne. Die medizinische Notwendigkeit für diese Behandlungstechnik ist nicht gegeben, da es sich um einen rein optischen Effekt handelt. Es werden nur die Kosten in der Höhe als angemessen angesehen, die bei Verwendung herkömmlicher Behandlungsmethoden entstanden wären.

- **Retainer**

Nach der Leistungsbeschreibung der Nummern 6030-6080 GOZ sind Maßnahmen zur Retention (ggf. nach den Nummern 6100 und 6140 GOZ) bereits in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt.

- **Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen**

Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung sind die Nummern 8000 ff. GOZ grundsätzlich nicht beihilfefähig. Die Leistungen werden von der Nummer 6220 GOZ erfasst. Die labortechnischen Leistungen zur Anfertigung eines gnathologischen Positioners (er dient zur Endbehandlung einer kieferorthopädischen Maßnahme) sind beihilfefähig.

Gesetzlich Versicherte

Die kieferorthopädische Behandlung ist in der Regel im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) enthalten. Die gesetzliche Krankenversicherung sollte zunächst der erste Ansprechpartner sein.

Sofern ein begründeter Ablehnungsbescheid seitens der GKV vorliegt, besteht die Möglichkeit einer beihilfenrechtlichen Prüfung. Sollten Mitglieder der GKV grundsätzlich auf die Möglichkeit der Leistungserstattung seitens der GKV verzichten, leitet sich nicht automatisch ein Anspruch auf Beihilfe her. In diesen Fällen erfolgt eine individuelle Prüfung.

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 8273-4491.

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

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-3686

Herausgegeben von:

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