

Zahnärztliche Behandlungen

Zahnärztliche Behandlungen nach §§ 12 und 13 BVO

Stand: Juni 2020

Allgemeines

Die Kosten zahnärztlicher Behandlungen sind beihilfefähig, sofern und soweit sie medizinisch notwendig und angemessen sind. Die Angemessenheit orientiert sich zunächst an der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die Notwendigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen setzt voraus, dass diese nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen werden.

Es besteht grundsätzlich keine Pflicht, Heil- und Kostenpläne vor Behandlungsbeginn zur Prüfung vorzulegen.

Sofern der behandelnde Zahnarzt eine Behandlungsmethode vorschlägt, bei der Zweifel an der Erstattungsfähigkeit bestehen oder eine wissenschaftlich nicht oder noch nicht anerkannte Behandlungsmethode durchgeführt werden soll, so ist die Vorlage des Heil- und Kostenplans zur beihilfenrechtlichen Prüfung ratsam.

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

Professionelle Zahnreinigung

Eine professionelle Zahnreinigung nach GOZ-Nr. 1040 ist beihilfefähig. Eine daneben durchgeführte Air-Flow-Behandlung ist nicht beihilfefähig. Es handelt sich hierbei um eine spezielle Zahnreinigung bei Verfärbungen der Zähne.

Kosmetische Zwecke

Zahnärztliche Verrichtungen, mit denen lediglich das Aussehen der Zahnschubstanz verbessert werden soll, dienen nur kosmetischen Zwecken und können nicht als beihilfefähige Maßnahmen angesehen werden.

Aufbissschienen

Die Aufwendungen für Aufbissschienen sind beihilfefähig, sofern eine medizinische Notwendigkeit besteht. In diesem Fall sind dann auch die entsprechenden Material- und Laborkosten beihilfefähig. Dies gilt auch für Aufbissschienen, wenn sie ein Knirschen der Zähne verhindern sollen.

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Abschnitt J der GOZ) sind nach § 13 BVO nur beihilfefähig, wenn nachweislich mindestens eine der folgenden Indikationen vorliegt:

1. Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien, craniomandibuläre Dysfunktion, myofasciales Schmerzsyndrom),
2. Zahnfleischerkrankungen (Parodontopathien), im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung; diese liegt vor, wenn nach der Erhebung des Parodontalstatus (Abschnitt E Nr. 4000 der GOZ) Behandlungen nach Abschnitt E Nr. 4070 bis 4150 der GOZ durchgeführt werden,
3. umfangreiche Gebissanierung; diese liegt vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz, Kronen oder Inlays versorgt werden müssen und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
4. umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen, einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen,
5. Behandlung mit Aufbissbehelfen mit adjustierter Oberfläche nach Abschnitt H Nr. 7010 oder Nr. 7020 der GOZ.

Die Indikation ist anhand eines entsprechenden Formblattes nachzuweisen.

Honorarkosten

Soweit die Honorarkosten von 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. 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.

Praxiskosten

Gemäß § 4 Absatz 3 GOZ sind mit den Gebühren die Praxiskosten einschließlich der Kosten für Füllungsmaterial, für den Sprechstundenbedarf sowie für die Anwendung von Instrumenten und Apparaten abgegolten, sofern im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Nicht berechnungsfähig sind somit die Kosten für Nahtmaterial, Kunststoffe für nicht im Labor hergestellte provisorische Kronen, Einmalartikel und Bohrer.

Zahntechnische Leistungen

Bei den zahntechnischen Leistungen handelt es sich um solche, die der Zahnarzt neben den Gebühren für seine persönliche Leistung in Rechnung stellen darf. Zahntechnische Leistungen sind handwerklich gefertigte Werkstücke (Prothesen, Brücken, Kronen, Haltevorrichtungen und Stützvorrichtungen) einschließlich der dafür benötigten Teile und Legierungen, die zur Erbringung der Leistungen notwendigen Arbeitsgänge sowie unumgängliche Nebenkosten des Zahntechnikers. In der Zahnarztpraxis verwendete konfektionierte Materialien, Füllungsmaterial, Abdruckmaterial und dergleichen gehören nicht zu den zahntechnischen Leistungen und werden dem Honorar zugeordnet.

Beihilfenrechtliche Einschränkungen gibt es für die zahntechnischen Leistungen: Material- und

Laborkosten bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen sind zu 60 % beihilfefähig. Der personenbezogene Bemessungssatz wird auf diesen beihilfefähigen Betrag angewendet, so dass ein Eigenbehalt verbleibt.

Sowohl die im Eigenlabor des Zahnarztes gefertigten zahntechnischen Leistungen als auch die in Auftrag gegebenen Leistungen müssen durch einen Kostennachweis (Rechnung des Dentallabors beziehungsweise Eigenlabors) nachgewiesen werden.

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](tel:+4922182734491).

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