

## Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen

Aufwendungen für ambulante notwendige und angemessene zahnärztliche Leistungen sind nach Maßgabe der §§ 9 bis 11 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO) beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich gem. § 5 Abs. 1 NBhVO nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

### 1. Zahnärztliche, kieferorthopädische und zahntechnische Leistungen

- **Kieferorthopädische Leistungen (Abschnitt G GOZ-Nr. 6000 – 6260)**

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn

- die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern) und
- die Beihilfestelle die Notwendigkeit der Behandlung vor Beginn auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplanes anerkannt hat.

- **Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Abschnitt J GOZ-Nr. 8000 – 8100)**

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen oder Maßnahmen:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankung (Myoarthopathie),
- Zahnfleischerkrankung, die eine systematische Parodontalbehandlung erfordert,
- umfangreiche Gebissanierung, d.h. 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 (fehlende Zähne werden sanierungsbedürftigen Zähnen gleichgestellt),
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Maßnahmen,
- Behandlung mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nrn. 7010 und 7020 GOZ.

- **Implantologische Leistungen (Abschnitt K GOZ-Nr. 9000 – 9170)**

Aufwendungen für implantologische Leistungen, einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen, sind für bis zu vier Implantate je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, beihilfefähig; Aufwendungen für mehr als vier Implantate je Kiefer, einschließlich vorhandener Implantate, sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Bei implantatgetragendem Zahnersatz im atrophischen zahnlosen Oberkiefer sind bis zu sechs Implantate beihilfefähig.

Bei Vorliegen bestimmter Indikationen (z.B.: größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, Zustand nach Tumoroperation etc.) gibt es keine Beschränkung auf eine Höchstzahl von Implantaten.

- **Materialkosten und zahntechnische Leistungen**

Aufwendungen für beihilfefähige Materialkosten und zahntechnische Leistungen Material- und Laborkosten) sind nur zu 60 % beihilfefähig bei

- konservierenden Leistungen (Füllungen, Kronen),
- prothetischen Leistungen (Voll- oder Teilprothesen, Brücken),
- implantologischen Leistungen (Implantaten) und
- bei den Leistungen der Gebührennummern 7080 bis 7100 GOZ.

Aufwendungen z. B. für eine Zahnfarbenbestimmung und Farbgebung sind nicht beihilfefähig.

- **Wartezeit für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst**

Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind Aufwendungen für

- a. prothetische Leistungen
- b. Inlays und Zahnkronen
- c. implantologische Leistungen und

d. funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nicht beihilfefähig.

Sie sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn die Leistungen auf einen Unfall während des Vorbereitungsdienstes beruhen oder der Beihilfeberechtigte vor Berufung in das Beamtenverhältnis auf Widerruf mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist.

## **2. Überschreiten des Schwellenwertes**

Aufwendungen sind nur dann beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen richtet sich nach der GOZ. Auszugehen ist davon, dass eine Gebühr in der Regel nur zwischen dem Einfachen und dem 2,3-fachen des Gebührensatzes bemessen werden darf (§ 5 Abs. 2 GOZ).

Eine Überschreitung des 2,3-fachen Satzes (Schwellenwert) ist nur zulässig, wenn Besonderheiten der in § 5 Abs. 1 S. 1 GOZ genannten Bemessungskriterien - Schwierigkeit und Zeitaufwand der einzelnen Leistungen sowie die Umstände bei der Ausführung – dies rechtfertigen. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Eine Überschreitung des 2,3-fachen Satzes ist vom Zahnarzt verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen (§ 10 Abs. 3 GOZ)

Die Annahme der Besonderheiten der o.a. Bemessungskriterien und damit die beihilferechtliche Berücksichtigungsfähigkeit der Schwellenwertüberschreitung setzt voraus, dass die Besonderheiten gerade bei der Behandlung der betreffenden Patienten, abweichend von der großen Mehrzahl der Behandlungsfälle, aufgetreten sind. Von daher muss die notwendige zahnärztliche Begründung für das Überschreiten des Schwellenwertes die patientenbezogenen Besonderheiten der Bemessungskriterien hinlänglich genau erkennen lassen.

## **3. Leistungen auf Verlangen**

Leistungen, die über das Maß der medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinaus auf Verlangen des Patienten erbracht werden, sind nicht beihilfefähig. Durch Gebührenvereinbarungen/Abdingungen (§ 2 GOZ) können die beihilfefähigen Höchstsätze nicht gesteigert werden.

## **4. Kostenerstattung von dritter Seite**

Gem. § 7 NBhVO sind Aufwendungen, die aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von Dritten getragen oder erstattet werden, nicht beihilfefähig. Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ist von den beihilfefähigen Aufwendungen für Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (auf einem Zahnimplantat befestigter Zahnersatz) der höchstmögliche Festzuschuss (75 Prozent) der gesetzlichen Krankenversicherung abzuziehen.

## **5. Kostenvoranschläge / Heil- und Kostenpläne für zahnärztliche Leistungen**

Im Gegensatz zum Verfahren bei der gesetzlichen Krankenversicherung ist in der NBhVO keine vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit für zahnärztliche Leistungen vorgesehen (Ausnahme bei kieferorthopädischen Aufwendungen).

**Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.**

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK