

Zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen

Allgemeine Regelungen

Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von zahnärztlichen inklusive kieferorthopädischer Leistungen sind in § 7 der Bremischen Beihilfeverordnung (BremBVO) geregelt. Grundsätzlich ist hierbei zu beachten, dass innerhalb des Gebührenrahmens die Höhe des zahnärztlichen Honorars unter Berücksichtigung der Schwierigkeit, des Zeitaufwandes sowie der Umstände bei der Ausführung zu bestimmen (§ 5 GOZ) ist. Als angemessen gelten beihilferechtlich die Kosten, die den 1,8fachen Gebührensatz (Schwellenwert) für technische Leistungen bzw. den 2,3fachen für zahnärztliche nicht übersteigen. Ein Überschreiten des Gebührensatzes bis zum 2,5fachen bzw. 3,5fachen Satz ist nur mit schriftlicher auf den Einzelfall abgestellten medizinischen Begründung (§ 10 GOZ) zulässig.

Weitere Besonderheiten

1. Wartezeit

Die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen nach den Abschnitten C (Konservierende Leistungen) Nummern 2150 - 2170 und 2200 - 2240 sowie den Abschnitten F (Prothetische Leistungen), H (Aufbissbehelfe und Schienen), J (Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) und K (Implantologische Leistungen) des Gebührenverzeichnisses der GOZ sind nur beihilfefähig, wenn bei Beginn der Behandlung

- a. der Beihilfeberechtigte mindestens 1 Jahr ununterbrochen
ODER
- b. insgesamt 10 Jahre dem Öffentlichen Dienst angehört
UND
- c. der Beihilfeberechtigte nicht in den nächsten drei Monaten aus dem Öffentlichen Dienst ausscheidet.

Von der Beschränkung ausgenommen sind Versorgungsberechtigte, berücksichtigungsfähige Angehörige eines Beihilfeberechtigten sowie Versorgungsempfänger.

Ohne Begründung werden die entsprechenden Gebührensätze auf den angemessenen Schwellenwert gekürzt.

Privatrechtliche Vereinbarungen zwischen Arzt und Patient über eine den Schwellenwert überschreitende Vergütung werden nicht berücksichtigt.

2. Kieferorthopädische Maßnahmen (Nr. 6000 - 6260 GOZ) sind nur beihilfefähig, wenn

- a. die behandelte Person, bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat

ODER

- b. schwere Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern, vorliegen.

Schwere Kieferanomalien in diesem Sinne liegen vor bei angeborenen Missbildungen des Gesichts und der Kiefer, skelettalen Dysgnathien, verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen.

Die Gewährung einer Beihilfe ist möglich, wenn vor Beginn der Behandlung der Beihilfefestsetzungsstelle ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wurde und diese die Beihilfefähigkeit anerkannt hat.

3. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Nr. 8000 – 8100 GOZ) sind nur beihilfefähig im Fall von

- a. Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen im Kieferbereich (Myoarthropathien) größeren Umfangs,
- b. Zahnbetterkrankungen (Paradonpathien),
- c. umfangreichen Gebissanierungen, d. h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig sind und die richtige Schlussbissstellung auf andere Weise nicht mehr feststellbar ist,
- d. umfangreichen kieferorthopädischen Maßnahmen.

4. Implantologische Leistungen (Nr. 9000 – 9170 GOZ)

Aufwendungen für Implantate einschließlich aller damit verbundenen weiteren zahnärztlichen Leistungen sind mehr als zwei Implantaten pro Kiefer von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

Wir bitten, den Zahnarzt darauf hinzuweisen, dass die kieferorthopädischen Leistungen immer getrennt von den sonstigen zahnärztlichen Leistungen abgerechnet werden müssen.

Der erhobene Befund ist mit dem nach Nummer 8000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vorgeschriebenen Formblatt zu belegen.

