

# **Merkblatt über die Beihilfefähigkeit von zahnärztlichen und kieferorthopädischen Leistungen (Anlage 2 zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBeihVO)**

---

1. Zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen (n. GOZ Stand 01.01.2012) sind ab 01.01.2005 nach folgenden Maßnahmen beihilfefähig:
2. Aufwendungen nach den Abschnitten C Nr. 2150 bis 2170 und Nr. 2200 bis 2240, F, G (ausgenommen Aufwendungen für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben ) H, J und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte sind nur beihilfefähig, wenn Beihilfeberechtigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 4 **mindestens 1 Jahr ununterbrochen dem öffentlichen Dienst** ( § 40 Abs. 6 des Bundesbesoldungsgesetzes) angehören.
3. Bei einer Behandlung nach den Abschnitten C der Nr. 2150 bis 2320, F( GOZ-Ziffern 5000-5340 ),H ( Ziffern 7000-7100 ),J ( Ziffern 8000-8100) und K ( Ziffern 9000-9170 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandene **Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik sind zu 60 % beihilfefähig.**
4. Aufwendungen für **kieferorthopädische Leistungen** ( GOZ-Ziffern 6000-6260 ) sind beihilfefähig, wenn
  - 4.1. die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das **achtzehnte Lebensjahr** noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern.
  - 4.2. ein **Heil- und Kostenplan vorgelegt** wird.
5. Aufwendungen für **funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (GOZ-Ziffern 8000-8100)** sind nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen:
  - 5.1. Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien)
  - 5.2. Zahnbetterkrankungen
  - 5.3. Parodontopathien
  - 5.4. umfangreiche Gebissanierungen, d.h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist,
  - 5.5. umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen.

**Außerdem ist der erhobene Befund nach Blatt 3 des nach Nr. 8000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vorgeschriebenen Formblattes zu belegen.**

6. Aufwendungen für **implantologische Leistungen (GOZ-Ziffern 9000-9170)** einschließlich der vorbereitenden Maßnahmen sind bei Vorliegen einer der folgenden Indikation beihilfefähig:
- 6.1. nicht angelegte Zähne im jugendlichen Erwachsenengebiss, wenn je Kiefer weniger als acht Zähne angelegt sind,
  - 6.2. bei großen Kieferdefekten infolge Kieferbruch, wenn auf andere Weise die Kaufähigkeit nicht hergestellt werden kann.

In anderen Fällen sind die Aufwendungen für **mehr als zwei Implantate je Kieferhälfte**, einschließlich vorhandener Implantate, **von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen**.

Aufwendungen für Suprakonstruktionen sind ohne Einschränkung beihilfefähig; Nr. 3 und 9 bleiben unberührt.

7. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für:

- 7.1. Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte erbracht werden, ausgenommen Verblendungen im Seitenzahnbereich,
  - 7.2. Mehraufwendungen für große Brücken, soweit mit diesem mehr als vier fehlende Zähne je Kiefer oder mehr als drei fehlende Zähne im Seitenzahngebiet ersetzt werden; werden durch mehrere Einzelbrücken je Kiefer im einzelnen nicht mehr als drei oder vier fehlende Zähne, insgesamt aber mehr als vier fehlende Zähne ersetzt, sind die Aufwendungen beihilfefähig.
  - 7.3. Mehraufwendungen für mehr als zwei Verbindungselemente, bei einem Restzahnbestand von höchstens drei Zähnen für mehr als drei Verbindungselemente, je Kiefer bei Kombinationsversorgung.
8. Bei in der **gesetzlichen Krankenversicherung** Versicherten sind bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ein **Festzuschuss von 50 vom Hundert sowie ein Bonus** zu diesem Festzuschuss von 30 v. H. als gewährte Leistung **anzurechnen**.
9. **Angemessene Material- und Laborkosten** sind auch bei der Behandlung durch privatliquidierende Zahnärzte **die für die gesetzlich krankenversicherten Personen berechenbaren Aufwendungen**. Material- und Laborkosten, die auf die Sätze der gesetzlichen Krankenkasse umgerechnet sind oder zu denen die gesetzliche Krankenkasse kein Leistungen erbringt, sowie Edelmetallkosten (incl. Mehrwertsteuer) sind in voller Höhe zu berücksichtigen. Aufwendungen, für die eine Umrechnung nicht vorgelegt wird, sind **nur zu 75 vom Hundert zu berücksichtigen**.