

Anlage 2

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBeihVO)

Beihilfefähigkeit von zahnärztlichen und kieferorthopädischen Leistungen (gültig ab 01.01.2012)

1. Zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen sind nach folgenden Maßgaben 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 bei Behandlungsbeginn mindestens ein Jahr ununterbrochen dem öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 6 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung vom 06. August 2002 (BGBl.I S. 3020) in der am 31. August 2006 geltenden Fassung) angehören.
3. Bei einer Behandlung nach den Abschnitten C Nrn. 2150 bis 2320, F, H, J und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte entstandene Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik sind zu 60 vom Hundert beihilfefähig
4. Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn
 - 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.
 - ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird.
5. Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei Vorliegen folgender Indikationen:
 - Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen (Myoarthropathien),
 - Zahnbitterkrankungen - Parodontopathien - ,
 - umfangreiche Gebissanierung, das heißt, 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,
 - umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen.Außerdem ist der erhobene Befund in der Dokumentation nach Nr. 8000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte zu belegen.
6. Aufwendungen für implantologische Leistungen einschließlich der vorbereitenden Maßnahmen sind bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:
 - nicht angelegte Zähne im jugendlichen Erwachsenenbiss, wenn je Kiefer weniger als acht Zähne angelegt sind,
 - bei großen Kieferdefekten infolge Kieferbruch oder Kieferresektion, 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 die
 - 7.1 Aufwendungen für Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 3 der Gebührenordnung für Zahnärzte erbracht werden, ausgenommen Verblendungen im Seitenzahngebiet,
 - 7.2 Mehraufwendungen für große Brücken, soweit mit diesen mehr als vier fehlende Zähne je Kiefer oder mehr als drei fehlende Zähne je 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 Kombinationsversorgungen.
8. Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten sind bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen 65 vom Hundert als gewährte Leistung anzurechnen.
9. Angemessene Material- und Laborkosten sind auch bei der Behandlung durch privatliquidierende Zahnärzte die für gesetzlich krankenversicherte Personen berechenbaren Aufwendungen. Material- und Laborkosten, die auf die Sätze der gesetzlichen Krankenversicherung umgerechnet sind oder zu denen die gesetzliche Krankenversicherung keine Leistungen erbringt, sowie Edelmetallkosten sind in voller Höhe zu berücksichtigen. Aufwendungen, für die eine Umrechnung nicht vorgelegt wird, sind nur zu 75 vom Hundert zu berücksichtigen.