



Merkblatt Beihilfe

Informationen zur Beihilfefähigkeit von zahnärztlichen Leistungen

Stand: 01 / 2021

1. Allgemeines

Beihilfefähig sind zahnärztliche Leistungen grundsätzlich, wenn sie dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) entsprechen.

Nicht beihilfefähig

- sind zahnärztliche Leistungen, die nach einer wissenschaftlich nicht anerkannten Behandlungs- oder Untersuchungsmethode durchgeführt werden (z. B. Behandlung mit Kariesdetektor) sowie
- Mehraufwendungen für Leistungen, die außerhalb der GOZ abgerechnet werden (z. B. aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 Abs.1 GOZ oder Verlangensleistungen nach § 2 [3] GOZ).

2. Einschränkungen für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf

Für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf und Personen, die bei ihnen berücksichtigungsfähig sind, sind gemäß § 17 Abs. 2 BBhV folgende zahnärztlichen Leistungen während des Vorbereitungsdienstes **nicht beihilfefähig**:

- prothetische Leistungen
- Inlays und Zahnkronen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie
- implantologische Leistungen

Eine Ausnahme besteht, wenn die o.g. zahnärztlichen Leistungen auf einen Unfall während des Vorbereitungsdienstes beruhen oder die beihilfeberechtigte Person ist zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen.

3. Heil- und Kostenplan

Die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes vor der zahnärztlichen Behandlung ist grundsätzlich **nicht** erforderlich.

Die Notwendigkeit der Vorlage eines Heil- und Kostenplanes besteht gemäß § 15a BBhV **ausschließlich bei kieferorthopädischen Zahnbehandlungen** (hier bitte nur eine Kopie einreichen, da keine Rücksendung erfolgt).

Eine Genehmigung der Höhe spricht die Beihilfestelle nur zum Honorar aus. Da die Material- und Laborkosten im Heil- und Kostenplan geschätzt werden, können diese nur dem Grunde nach als beihilfefähig anerkannt werden.

4. Kieferorthopädische Behandlungen

Voraussetzung ist, dass die Festsetzungsstelle den Aufwendungen vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung auf der Grundlage eines Heil- und Kostenplanes zugestimmt hat.

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind gemäß § 15a Abs. 1 BBhV beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn

- **das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder**
- wenn bei **schweren Kieferanomalien** (insbesondere angeborene Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettale Dysgnathien und verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen) eine kombinierte kieferchirurgische **und** eine kieferorthopädische Behandlung erfolgt.

Davon abweichend liegt ein Anspruch nach § 15a Abs. 2 BBhV auch dann vor, **wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass**

1. die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
2. keine Behandlungsalternative vorhanden ist,
3. erhebliche Folgeprobleme bestehen, insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD).

5. Implantologische Leistungen:

Beihilfefähig sind **bis zu 2** Implantate je Kiefer **ohne** bestimmte Indikationen (§ 15 Abs. 2 BBhV). In einem **zahnlosen** Ober- oder Unterkiefer sind bis zu **4** Implantate je Kiefer beihilfefähig, sofern diese einem implantatbasiertem Zahnersatz dienen.

Durch die Beihilfe gewährte bzw. aus sonstigen öffentlichen Mitteln finanzierte Implantate werden mitgerechnet.

Bei folgenden Indikationen gilt keine Obergrenze:

1. bei größeren Kiefer- und Gesichtsdefekten, die ihre Ursache haben in
 - Tumoroperationen,
 - Entzündungen des Kiefers,
 - Operationen infolge großer Zysten,
 - Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, ektodermalen Dysplasien oder

- Unfällen,
2. dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung,
 3. generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen oder
 4. nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich.

Eine schriftliche Erklärung mit Angabe der bereits vorhandenen bzw. nicht vorhandenen Implantate sowie ggf. vorliegender Indikationen ist beizufügen.

6. Auslagen, Material- und Laborkosten bei Zahnersatz

Bei Zahnersatz sind die Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach den GOZ Ziffern 2130 bis 2320, 5000 bis 5340, 7080 bis 7100 und 9000 bis 9170 entstanden sind, zu **60 Prozent** beihilfefähig. Dies gilt nicht bei Indikationen nach § 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 BBhV.

Für die Abrechnung ist es erforderlich, dass die Rechnung in Honorar und Material- und Laborkosten aufgeschlüsselt ist.

Beispielrechnung:

Honorar: 1.200 EUR

bei einem Beihilfebemessungssatz von 50 % beträgt die Erstattung = 600 EUR

Material und Laborkosten: 1.500 EUR

davon beihilfefähig 60 % = 900 EUR

bei einem Beihilfebemessungssatz von 50 % beträgt die Erstattung = 450 EUR

Zu erstattende Beihilfe in Höhe von insgesamt = 1.050 EUR.

7. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach Abschnitt J (GOZ Ziffern 8000-8100) sind bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
- Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den GOZ Ziffern 7010 und 7020,
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Operationen oder
- umfangreiche Gebiss-Sanierungen (Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz, Kronen oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichgestellt werden und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist).

Dazu ist der Vordruck 5030, welcher im Internet unter www.laf-mv.de/bezuege/Beihilfe/Formulare/ heruntergeladen oder bei der Beihilfestelle des LAF M-V telefonisch angefordert werden kann, vorzulegen.

Soweit keine Befunderhebung durch den Zahnarzt erfolgt, weil diese nicht für die Durchführung der Leistungen notwendig ist, erfolgt keine Erstattung der GOZ Ziffern 8000-8100, da die Beihilfe dann von medizinisch nicht notwendigen Leistungen ausgeht.

Diese Informationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können die Kenntnis der Beihilfevorschriften nicht ersetzen. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden. Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Beihilfe zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Landesamt für Finanzen
Mecklenburg-Vorpommern