

INFORMATION FÜR UNSERE BEIHILFEBERECHTIGTEN PATIENTEN IN NRW

Zum 01. Januar 2004 bzw. 01. Januar 2012 wurden die Beihilfavorschriften des Bundes bzw. Landes Nordrhein-Westfalen geändert. Der Zwang des Staates zum Sparen spiegelt sich in der Beihilfeverordnung wieder, daher häufen sich leider die Probleme bei der Erstattung privater zahnärztlicher Leistungen. Aus diesem Grund möchten wir Ihnen mit diesem Informationsblatt eine Hilfestellung zu dieser Thematik geben:

ALLGEMEIN

Die Krankheitskosten sind grundsätzlich aus den Bezügen zu bestreiten. Die Beihilfen ergänzen lediglich die aus den Dienstbezügen zu treffende Eigenvorsorge des Beamten. Dabei darf der Dienstherr davon ausgehen, dass der Beamte – auch wenn dazu keine Verpflichtung besteht – durch den Abschluss einer Krankenversicherung Vorsorge trifft.

Die Berechnung zahnärztlicher Leistungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte und Ärzte in der jeweils geltenden Fassung sowie den dazu ergangenen Urteilen und Stellungnahmen der Zahnärztekammer. Für die Erstattung sind jedoch die Beihilfavorschriften des Bundes (BBhV) und die jeweiligen Verordnungen Ihres Bundeslandes (BVO) maßgebend.

FAKTORSTEIGERUNG/ SCHWELLENWERT NACH GOZ/GOÄ

Die staatlichen Beihilfestellen sind immer mehr zum rigiden Sparen angehalten und daher kaum noch bereit, Gebühren über dem Mittelsatz (2,3-fach) zu erstatten – dies trotz einwandfrei abgegebener Begründungen. Auch zusätzliche Erläuterungen oder Einsprüche sind selten erfolgreich. Wir weisen Sie daher vor Behandlungsbeginn darauf hin, dass wir entsprechend unserem Qualitätsanspruch, dem individuellen Schwierigkeitsgrad und dem Zeitaufwand der Behandlung, diesen 2,3-fachen Satz bei vielen Behandlungen überschreiten.

Daneben kann mit der Patientin bzw. dem Patienten auch ein Gebührensatz oberhalb des 3,5-fachen Satzes vereinbart werden (§ 2 Abs. 1 GOZ). Eine solche Vereinbarung ist für die Beihilfe jedoch stets unbeachtlich.

KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Ausnahmen von dieser Regelung sind nur bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern, zulässig.

FUNKTIONSANALYTISCHE LEISTUNGEN

Laut Beihilfevorschriften können auch Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (GOZ 8000-8100) nur bei umfangreichen Gebissanierungen anerkannt werden, d.h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig sind und die regelrechte Schlussbisslage durch Einbruch der vertikalen Stützzonen und/oder die Führung der seitlichen Unterkieferbewegungen nicht mehr sicher feststellbar sind.

Außerdem ist der schriftlich dokumentierte Befund über den Kiefer- oder Zahnstatus nach der Gebührenziffer 8000 GOZ vorzulegen. Daraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dass diese Leistungen nicht sinnvoll oder gar unnötig sind. Allein die Nachvollziehbarkeit der Artikulationsbewegungen garantiert eine Gestaltung von Einzelkronen bzw. Brücken oder Prothesen dergestalt, dass diese sich harmonisch in das jeweilige Kiefergelenk und in die Kaumuskulatur einfügen und auf diese Weise der Therapie vorhandener Funktionsstörungen bzw. der Vermeidung neuer Störungen dienen.

IMPLANTOLOGISCHE LEISTUNGEN

Aufwendungen für eine Implantatversorgung sind nur unter sehr engen Voraussetzungen (z.B. größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte oder Einzelzahnücke, soweit nicht beide Nachbarzähne überkront sind) beihilfefähig. Zudem muss eine vorherige Anerkennung aufgrund eines amtsärztlichen Gutachtens durch die Festsetzungsstelle erfolgen.

Bei implantatbasiertem Zahnersatz im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer sind höchstens zwei Implantate (einschließlich vorhandener Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde) je Kieferhälfte beihilfefähig.

Für alle anderen Implantatversorgungen können grundsätzlich pro Kieferhälfte bis zu 2 Pauschalen zu je 450 € (insgesamt 8 x 450 €) anerkannt werden. Zusätzlich anerkannt werden die Kosten für die sogenannte Suprakonstruktion (Zahnkrone). Bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 250 € je Implantat beihilfefähig.

MATERIAL- UND LABORKOSTEN

Die bei einer zahnärztlichen Behandlung entstandenen Aufwendungen für zahntechnische Leistungen, Edelmetalle und Keramik – jedoch ohne Aufwendungen für Glaskeramik – sind gemäß BVO zu 60 % beihilfefähig. Aufwendungen für eine besondere zahntechnische Gestaltung, insbesondere die individuelle Charakterisierung und die Zahnfarbenbestimmung, sind nicht beihilfefähig.

Mehraufwendungen für Verblendungen (einschließlich Vollkeramikronen bzw.-brücken, z.B. im Cerec-Verfahren) sind grundsätzlich bis einschließlich Zahn 6 notwendig und demzufolge auch beihilfefähig.

WISSENSCHAFTLICH NICHT ALLGEMEIN ANERKANNTE BEHANDLUNGSMETHODEN

Der Bundesminister des Innern hat wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossen. Diese Regelung hat das Land NRW in seine Beihilfavorschriften übernommen, daher erfolgt z.B. für den Kariesdetektor oder die Ozontherapie keine Kostenerstattung.

Widersprüche zum Beihilfebescheid ändern an der Situation selten etwas, da die von Beihilfestellen eingeschalteten „Gutachter“ (Amtszahnärzte) keineswegs neutral sind und denselben Verordnungen unterliegen bzw. denselben Dienstherrn haben wie die Beihilfestelle.

WICHTIG!

Wichtig für Sie ist, dass die Regelungen der Kostenerstattung durch Beihilfestellen keinesfalls bei der Erstellung einer zahnärztlichen Liquidation berücksichtigt werden können. Die Verschiedenheit der Rechtsbeziehungen ist an dieser Stelle der Grund.

Der beihilfeberechtigte Patient hat somit kein Recht, zahnärztliche Liquidationen auf den Erstattungsbetrag herab zu kürzen.

Der Zahlungsanspruch des Zahnarztes entsteht bereits dann, wenn dem Zahlungspflichtigen eine dem § 10 GOZ entsprechende Rechnung erteilt worden ist, und nicht erst nach Abwicklung des Kostenerstattungsverfahrens des Patienten mit seiner Erstattungsstelle.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Zeilen etwas Verständnis für die derzeitige Situation im Umgang mit Beihilfestellen übermittelt zu haben. Für Fragen und Hilfen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihre Zahnärzte am Denkmal

ADRESSE

elsa-brändström-str. 134
44869 bochum

SPRECHZEITEN

montag bis donnerstag
8-13 und 14-18 uhr

freitag
8-17 uhr

KONTAKT

telefon: 02 327 - 70 208
e-mail: info@zahnaerzteamdenkmal.de
www.zahnaerzteamdenkmal.de