Aktuelle Beihilfe-Richtlinen für Zahnimplantate

Die hier dargelegten Beihilferichtlinien stammen aus NRW, Stand 01/16. Beihilfekriterien sind von Bund zu Land, und von Bundesland zu Bundesland verschieden. Außerdem kommt es regelmäßig zu Novellen, daher können wir hier keinen Anspruch auf Aktualität erheben. Als Beihilfeberechtigter haben Sie leicht die Möglichkeit, die aktuellsten Kriterien und Richtlinien in Erfahrung zu bringen. Falls Sie neuere Informationen besitzen, würden wir uns über eine Mitteilung freuen.

Beihilfekriterien 1/2016 Versorgung mit Implantaten

Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist, sind für höchstens zehn Implantate pauschal bis zu 1 000 Euro je Implantat beihilfefähig. Mit dem Pauschalbetrag sind sämtliche Kosten der zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlung einschließlich notwendiger Anästhesie und der Kosten unter anderem für die Implantate selbst, die Implantataufbauten, die implantatbedingten Verbindungselemente, Implantatprovisorien, notwendige Instrumente (zum Beispiel Bohrer und Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten. Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion sind neben dem Pauschalbetrag nach Satz 1 beihilfefähig. Vorhandene Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die Höchstzahl nach Satz 1 anzurechnen.

BEI VORLIEGEN DER FOLGENDEN INDIKATIONEN:

1. größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in

    a) Tumoroperationen,

    b) Entzündungen des Kiefers,

    c) Operationen infolge großer Zysten (zum Beispiel große follikuläre Zysten oder Keratozysten),

    d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,

    e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien) oder

    f) Unfällen

haben,

2. dauerhaft bestehende extreme Xerostomie, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,

3. generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen,

4. nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktion im Mund- und Gesichtsbereich (zum Beispiel Spastiken) oder

5. zahnloser Ober- oder Unterkiefer (ohne vorhandenes Implantat),

sind abweichend von Satz 1 bis 4 die notwendigen und angemessenen Aufwendungen beihilfefähig.

Voraussetzung ist, dass der Beihilfestelle ein Kostenvoranschlag vorgelegt wird und diese auf Grund eines Gutachtens des zuständigen Amtszahnarztes vor Behandlungsbeginn die Notwendigkeit der beabsichtigten Maßnahme und die Angemessenheit der Kosten anerkannt hat (Voranerkennungsverfahren). Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle. Wird mit der Behandlung vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle begonnen, gelten abweichend von Satz 5 die Sätze 1 bis 4 entsprechend. Die Kosten des Gutachtens sind in diesem Fall nicht beihilfefähig.

Bei Reparaturen sind neben den Kosten für die Suprakonstruktion einheitlich 400 Euro je Implantat beihilfefähig.“

Die neueren Beihilfekriterien sind also nicht mehr so restriktiv wie vor wenigen Jahren. Damit trägt die Beihilfe der wissenschaftlichen Meinung über Zahnimplantate und deren Potential, auch eine wirtschaftliche Lösung darzustellen (insbesondere gegenüber herausnehmbaren Zahnersatz), Rechnung.

In der Beratung sollte der Behandler Sie bereits auf die besondere Problematik mit der Beihilfe aufmerksam machen. Das Einreichen eines Kostenplans sollte eine anteilige Kostenübernahme durch die Beihilfestelle klären. In der Regel wird aber von der Beihilfestelle nur ein Mitteilungsblatt mit den Beihilfekriterien zurückgeschickt, was erfahrungsgemäß die Eigenanteilskosten leider nicht übersichtlich klärt.

Art und Aufwand der medizinischen Behandlung soll sich natürlich nicht an den Erstattungsrichtlinien von Krankenkassen oder Beihilfestellen orientieren. Sonst könnte das dazu führen, dass Richtlinien und Sachbearbeiter über eine notwendige Therapie für den Patienten entscheiden. Gerade im Interesse des Patienten sollten medizinische Entscheidungen nur von Arzt und Patient getroffen werden.

Literatur:

Gesetz-und Verordnungsblatt (GV. NRW.) Ausgabe 2015, Nr. 47 vom 28.12.2015

Letzte Aktualisierung am Montag, 18. Januar 2021

Beim Zahnersatz richtig viel sparen?
implantate.com verrät wie!

Mehr erfahren >>

FINDEN SIE IHREN IMPLANTAT-SPEZIALISTEN!

Implantologen mit Preisgarantie

Erweiterte Suche

Welche Risiken haben Implantate? Wann sollten man auf Implantate verzichten?

Wie hoch ist der Kassenzuschuss für Zahnersatz und Implantate?

Was passiert bei einer Zahn-Implantation?

Geld sparen durch Zahnersatzbehandlung im Ausland?