



# Beihilferechtliche Hinweise zu kieferorthopädischen Behandlungen nach § 4 Abs. 2 a der Beihilfeverordnung NRW (BVO NRW)

Stand: 12. April 2024

## Vorbemerkung:

Eine kieferorthopädische Behandlung ist grundsätzlich nicht Voranerkennungspflichtig.

Es ist jedoch ratsam, bereits den Heil- und Kostenplan für eine Vorprüfung des Sachverhaltes bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Im Folgenden wird erläutert, welche Besonderheiten es geben kann, die einer weiteren Prüfung im Vorfeld bedürfen.

## Inhaltsverzeichnis

1	Grundsätzliches.....	2
2	Wann wird das Gesundheitsamt eingeschaltet?.....	2
2.1	Frühbehandlungen .....	2
2.2	Behandlungsbeginn nach dem vollendeten 18. Lebensjahr .....	2
2.2.1	Schwere Kieferanomalien .....	2
2.2.2	Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) .....	3
2.2.3	Beginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres.....	3
2.3	Vom Vierjahreszeitraum abweichende Quartalsplanung .....	4
2.4	Neue Behandlungsplanung innerhalb des Vierjahreszeitraums .....	4
3	Gebührenrechtliche Bewertung .....	5
3.1	Schwellenwerterhöhungen .....	5
3.2	Abdingung/Honorarvereinbarung .....	6
3.3	Ziffern 6030 bis 6080 GOZ – Umformungsmaßnahmen.....	6
3.4	Ziffer 6100 GOZ - Retentionsmaßnahmen .....	6
3.5	Ziffer 6110 GOZ - Entfernung einer Versiegelung .....	6
3.6	Ziffer 2000 GOZ - Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren.....	6
3.7	Ziffer 2030 GOZ – besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen ....	7
3.8	Ziffer 2040 GOZ – Anlegen eines Spannungsgummis .....	7
3.9	Ziffer 5170 GOZ – Abdruck mit individuellem Löffel .....	7
3.10	Ziffern 8000ff GOZ .....	7
3.11	Ziffer 5370 GOÄ - Digitalen Volumentomografie (DVT).....	8
3.12	Besondere Materialkosten.....	8
3.13	Invisalign .....	8
4	Abschlusshinweis .....	8
5	Glossar/Rechtsgrundlagen: .....	9



## **1 Grundsätzliches**

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung sind lediglich dann beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern, sowie für Behandlungen, mit denen vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde. Sollte die Behandlung 12 Monate oder länger unterbrochen werden, stellt der Wiederbeginn der Behandlung eine neue kieferorthopädische Behandlung dar. Bei Überschreitung der Altersgrenze wird in Zweifelsfällen der amtszahnärztliche Dienst um Begutachtung gebeten.

## **2 Wann wird das Gesundheitsamt eingeschaltet?**

Über die beihilferechtliche Notwendigkeit und den wirtschaftlich angemessenen Umfang von Aufwendungen entscheidet die Beihilfestelle.

Sie kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit und den wirtschaftlich angemessenen Umfang ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes – beziehungsweise Zahnarztes, einer Fachklinik oder des Medizinischen Dienstes der Gesetzlichen Krankenkassen einholen. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle; dies gilt auch für Gutachten in Zusammenhang mit beihilferechtlichen Voranerkennungsverfahren, soweit die Beihilfevorschriften nicht etwas Anderes bestimmen (§ 3 Abs. 2 BVO NRW).

### **2.1 Frühbehandlungen**

Bei kieferorthopädischen Behandlungen, die (häufig als Frühbehandlungen bezeichnet) bereits deutlich vor Erreichen des späten Wechselgebisses beginnen, welches in der Regel ab dem 10. Lebensjahr vorliegt, ist die medizinische Notwendigkeit amts- bzw. vertrauenszahnärztlich zu überprüfen (§ 3 Absatz 2 BVO – Erlass des FM vom 06.06.2023 Az. P1820-240/2023-19635-IV A 4 (KOB-Erlass)).

### **2.2 Behandlungsbeginn nach dem vollendeten 18. Lebensjahr**

Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung sind lediglich dann beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; die Altersbegrenzung gilt nicht

- bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern,
- für Behandlungen, mit denen vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde.

#### **2.2.1 Schwere Kieferanomalien**

Von der Altersbegrenzung nicht betroffen sind Personen mit schweren Kieferanomalien, die sowohl kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen wie auch chirurgisch-operative Kieferkorrekturen erforderlich machen, um die bestehenden schwerwiegenden Kau- und Funktionsstörungen des stomatognathen Systems zu beheben. Diese Personen können in aller Regel erst nach Abschluss des Körperwachstums, also erst nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres abschließend behandelt werden.

Schwere Kieferanomalien liegen vor bei:



- Angeborenen Missbildungen des Gesichts und des Kiefers.  
Hierzu zählt z. B. das Crouzon-Syndrom, Treacher-Collins-Syndrom, Goldenhar-Syndrom, Binder-Syndrom, Nager-Syndrom, die hemifaciale Mikrosomie, alle medialen, schrägen und queren Gesichtsspaltformen, alle Lippen-, Kiefer-, Gaumenspaltformen, alle Formen von craniomaxillofacialen Dysostosen, die durch angeborene Fehlbildungen oder Missbildungen verursacht sind.
- Skelettale Dysgnathien:  
Skelettale Kieferfehlstellungen treten auch unabhängig von angeborenen Missbildungen auf. Schwere Formen dieser Dysgnathien erfordern chirurgische Korrekturmaßnahmen in Form von Kieferosteotomien gemeinsam mit kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen, fußend auf einem einheitlichen kieferchirurgischen und kieferorthopädischen Therapiekonzept.  
Zu diesen skelettalen Dysgnathien zählen die Progenie, Mikrogenie, Laterognathie, alle Formen des skelettal offenen Bisses sowie des skelettal tiefen Bisses, ausgeprägte skelettal bedingte Diskrepanzen der Zahnbogenbreite oder Kieferbreite.
- Verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen:  
Skelettale Fehlstellungen der Kiefer und des stomatognathen Systems, die durch Unfälle verursacht worden sind und die zur Behebung chirurgischoperative Korrekturmaßnahmen gemeinsam mit kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen erforderlich machen.

Sollte aus dem Heil- und Kostenplan keiner der vorgenannten Erkrankungen erkennbar sein, wird der Vorgang nur im Widerspruchsfalle einer amtszahnärztlichen Prüfung unterzogen.

### 2.2.2 Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Nach Ziffer 4.2.a der VVzBVO kann eine Ausnahme von der Altersbegrenzung auch vorliegen, wenn durch **amtszahnärztliches Gutachten vor Behandlungsbeginn** bestätigt wird, dass:

- die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist **und** ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
- keine Behandlungsalternative vorhanden ist **und**
- erhebliche Folgeprobleme insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion bestehen.

Das Vorliegen der gesamten vorstehend aufgeführten Voraussetzungen ist notwendig, um die Indikation einer Ausnahme von der Altersbegrenzung zu bewirken.

Wie vorstehend erwähnt, ist in diesem Fall vor Behandlungsbeginn eine amtszahnärztliche Untersuchung zwingend vorgeschrieben.

### 2.2.3 Beginn vor Vollendung des 18. Lebensjahres

#### 2.2.3.1 Neue Behandlung

Sollte bereits eine kieferorthopädische Behandlung in der Vergangenheit durchgeführt und als erfolgreich abgeschlossen bewertet worden sein, jedoch nochmals eine kie-



ferorthopädische Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres als notwendig angesehen werden, wird diese regelmäßig einer amtszahnärztlichen Prüfung auf Notwendigkeit unterzogen.

#### **2.2.3.2 Verlängerung**

Wenn der neue Heil- und Kostenplan (auch nach dem vollendeten 18. Lebensjahr) sich auf eine laufende, vorangegangene kieferorthopädische Behandlung bezieht, welche vor dem vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurde, handelt es sich um die Verlängerung einer bereits laufenden Behandlung.

In diesem Fall ist eine amtszahnärztliche Prüfung nicht zwingend notwendig.

#### **2.3 Vom Vierjahreszeitraum abweichende Quartalsplanung**

Die Leistungen nach den Nrn. 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes bis zu vier Jahren.

Abschlagszahlungen auf diese Gebühren können daher grundsätzlich nur in Höhe des entsprechenden Anteils am Vierjahreszeitraum als beihilfefähig anerkannt werden; bei vierteljährlichen Abschlägen somit grundsätzlich nur in Höhe eines Sechzehntels.

Höhere Abschlagszahlungen können sich ergeben, wenn die Behandlung im Sinne der Nummern 6030 bis 6080 GOZ gemäß Behandlungsplan voraussichtlich bereits vor Ablauf von vier Jahren abgeschlossen werden wird, ohne dass eine Verlängerung der Behandlung (Folgebehandlung nach Abschluss der Erstbehandlung als zweite Therapiephase ohne Befundänderung) bereits absehbar ist.

In diesem Fall ist eine amts- bzw. vertrauenszahnärztliche Prüfung durchzuführen (KOB-Erlass).

#### **2.4 Neue Behandlungsplanung innerhalb des Vierjahreszeitraums**

Eine erneute Berechnung der Nummern 6030 bis 6080 GOZ ist in seltenen Fällen gebührenrechtlich auch innerhalb des Vierjahreszeitraums zulässig, wenn es sich um die notwendige Behandlung eines neuen kieferorthopädischen Befunds mit einer entsprechenden neuen Behandlungsplanung handelt.

Ob die neue Maßnahme medizinisch notwendig ist, ist durch ein amts- bzw. vertrauenszahnärztliches Gutachten zu prüfen (KOB-Erlass).



### **3 Gebührenrechtliche Bewertung**

Nach § 75 Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes in Verbindung mit § 3 Absatz 1 der Beihilfenverordnung sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche (einschließlich kieferorthopädischer) Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist. Damit setzt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen voraus, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt haben.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30.05.1996 – 2 C 10.95 -) sind die Beihilfestellen im Hinblick auf die beihilferechtlichen Vorschriften zur Prüfung der Angemessenheit der in Rechnung gestellten Beträge verpflichtet. Eventuelle Zweifel sind anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen. Dabei kann generell davon ausgegangen werden, dass die Gebührevorschriften eindeutig sind und sowohl von den Beihilfestellen als auch den Gerichten ohne weiteres zweifelsfrei ausgelegt werden können. Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten beziehungsweise objektiv zweifelhafte Gebührevorschriften Anlass zu ernsthaft widerstreitenden Meinungen über die Berechtigung von Gebührenansätzen geben, muss der Dienstherr vor Entstehung der Aufwendungen seine Rechtsauffassung (generell oder im Einzelfall) deutlich klarstellen, um so die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wirksam auszuschließen.

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung sind die folgenden beihilferechtlichen Hinweise zu beachten (siehe auch Anlage 7 zur BVO NRW).

#### **3.1 Schwellenwerterhöhungen**

Die Kosten für das zahnärztliche Honorar sind grundsätzlich bis zum 2,3fachen Gebührensatz - sog. Schwellenwert - beihilfefähig (Höchstwert: 3,5facher Satz), es sei denn, im nachfolgenden Text sind einschränkende Hinweise bzw. Ausschlüsse markiert. Bei den medizinisch-technischen Leistungen (z.B. Röntgenaufnahmen) liegt der sog. Schwellenwert beim 1,8fachen Gebührensatz (Höchstwert: 2,5facher Satz).

Wenn der Kostenvoranschlag Leistungen enthält, die mit einem oberhalb des 2,3fachen (bzw. 1,8fachen) Faktors liegenden Gebührensatz abgerechnet werden sollen, muss damit gerechnet werden, dass der Differenzbetrag beihilferechtlich möglicherweise nicht berücksichtigt werden kann.

Nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist ein Überschreiten des sog. Schwellenwerts (1,8 bzw. 2,3facher Faktor) nur zulässig, wenn der Rechnungsaussteller dargelegt hat, dass Besonderheiten die Überschreitung des Schwellenwerts rechtfertigen. Es muss erläutert werden, dass gerade bei Ihrer Behandlung –abweichend von der großen Mehrzahl der Patientenfälle- außergewöhnliche Besonderheiten aufgetreten sind. Aus der Begründung muss erkennbar sein, aus welchem Grund eine besondere, atypische Behandlung erforderlich war und worin diese bestand.



### **3.2 Abdingung/Honorarvereinbarung**

Sofern Sie mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ getroffen haben (= Abrechnung oberhalb des 3,5 bzw. 2,5fachen Faktors), sind diese Aufwendungen in keinem Fall beihilfefähig.

### **3.3 Ziffern 6030 bis 6080 GOZ – Umformungsmaßnahmen**

Die Leistungen nach den Nrn. 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes bis zu vier Jahren. Die Maßnahmen im Sinne der Nrn. 6030 bis 6080 GOZ umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden (z. B. Einbringung, Aktivierung und/oder Entfernung von Loops, Bögen, Attachments bei Alignern, festsitzender Retainer oder Lingualretainer) oder den verwendeten Therapiegeräten (z. B. auch Kunststoffschienen) innerhalb eines Zeitraums von bis zu vier Jahren.

Eine Aufteilung der Therapie in „Früh-“ und „Folge-“ bzw. „Regelbehandlung“ sowie Unterbrechungen hierzwischen führen grundsätzlich nicht zu einem Neubeginn des Vierjahreszeitraums. Derartige Bezeichnungen/Einstufungen sind in der GOZ nicht enthalten.

### **3.4 Ziffer 6100 GOZ - Retentionsmaßnahmen**

Die GOZ sieht eine Gebühr für die Eingliederung bzw. Entfernung von Retainern nicht vor. Hierfür spricht unter anderem auch die 3. Abrechnungsbestimmung nach der Nr. 6080 GOZ, wonach die Maßnahmen im Sinne der Nrn. 6030 bis 6080 GOZ alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss umfassen, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

Für die Eingliederung eines festsitzenden Lingualretainers können neben den Nrn. 6030 bis 6080 GOZ nicht zusätzlich die Nummern 6100 GOZ (Eingliederung von Klebebrackets) und 6140 (Eingliederung eines Teilbogens) abgerechnet werden. Dies gilt ebenfalls für die Nummer 2197 GOZ, so das Bundesverwaltungsgericht (Urteil vom 05.03.2021- 5 C 8/19).

### **3.5 Ziffer 6110 GOZ - Entfernung einer Versiegelung**

Das Entfernen einer Versiegelung wird bei gleichzeitigem Entfernen von Klebebrackets in einem Arbeitsschritt mit dem Entfernen der Klebereste durchgeführt. Die Entfernung einer Versiegelung bei gleichzeitigem Entfernen des Klebebrackets ist deshalb mit der Gebühr nach Nummer 6110 GOZ für das Entfernen des Brackets abgegolten. Eine zusätzlich analoge Berechnung nach Nummer 2000 GOZ für das Entfernen einer alten Versiegelung ist nicht beihilfefähig. Eine erneute Versiegelung des Zahnes ist mit der Gebühr nach Nummer 6110 GOZ ebenfalls abgegolten.

### **3.6 Ziffer 2000 GOZ - Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren**

Das verwendete Versiegelungsmaterial ist mit der Gebühr abgegolten. Auch bei mehreren Fissuren oder in Kombination Fissur/Grübchen sind die Aufwendungen nur ein-



mal je Zahn beihilfefähig. Die Versiegelung bei Entfernen eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments ist Bestandteil der Nummer 6110 beziehungsweise 6130 GOZ und in derselben Sitzung nicht gesondert beihilfefähig.

Bei der zeitgleich beim Kleben der Brackets (Nummer 6100) durchgeführten Bracketumfeld- oder Glattflächenversiegelung handelt es sich nicht um einen selbständigen, technisch vom Kleben der Brackets getrennten Behandlungsschritt, der eine eigene Berechnung rechtfertigt.

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der Nummer 2000 GOZ ist die Nummer 2197 GOZ für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich beihilfefähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

### **3.7 Ziffer 2030 GOZ – besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen**

Neben kieferorthopädischen Leistungen nach den Nrn. 6100 bis 6130 GOZ für die Eingliederung oder Entfernung von Brackets oder Bändern ist die Nummer 2030 GOZ nicht erforderlich und daher nicht beihilfefähig (Abschnitt B der Anlage 7 zur BVO).

Laut Leistungsbeschreibung der GOZ ist diese Ziffer nur im Rahmen von Präparations- und/oder Füllungsleistungen berechenbar und daher im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie laut Gebührenordnung nicht vorgesehen.

### **3.8 Ziffer 2040 GOZ – Anlegen eines Spanngummis**

Mit der Nummer 2040 GOZ wird das Anlegen eines Spanngummis (Kofferdams) je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich abgegolten. Im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung ist diese Leistung aus beihilferechtlicher Sicht nicht erforderlich und daher nicht beihilfefähig (Abschnitt B der Ziffer 10.1 Anlage 7 zur BVO).

### **3.9 Ziffer 5170 GOZ – Abdruck mit individuellem Löffel**

Die Nr. 5170 GOZ ist gemäß Leistungsbeschreibung nur bei bestimmten anatomischen Besonderheiten der Kiefer berechenbar und beihilfefähig.

Wenn diese Voraussetzungen bei der Patientin oder dem Patienten nicht vorliegen, ist die Nr. 5170 GOZ einschließlich der Materialkosten für den individuellen Löffel nicht beihilfefähig. Die Individualisierung eines konfektionierten Abformlöffels entspricht nicht der Leistungsbeschreibung zur Anwendung individueller Abformlöffel.

### **3.10 Ziffern 8000ff GOZ**

Die Diagnose und Analyse von Funktionsstörungen und deren Therapie (u. a. Herstellung einer gnathologisch einwandfreien Okklusion zur Prophylaxe von Kiefergelenkserkrankungen) sind, ebenso wie die Diagnostik und Therapie sonstiger kieferorthopädisch korrigierbarer Abweichungen von der individuellen Norm, bereits Bestandteil des Leistungsumfangs nach Abschnitt G der GOZ (Nrn. 6000 ff GOZ) und sind nicht zusätzlich nach Gebührenpositionen aus Abschnitt J der GOZ (Nr. 8000ff GOZ) berücksichtigungsfähig (Rechtsgrundlage: Abschnitt B der Anlage 7 zur BVO NRW).



Die zu diesen Maßnahmen anfallenden Material- und Laborkosten sind ebenfalls nicht beihilfefähig.

### **3.11 Ziffer 5370 GOÄ - Digitalen Volumentomografie (DVT)**

Die Durchführung einer Digitalen Volumentomografie (DVT) ist nur als erweiterte Diagnostik zur Abklärung einer gegebenenfalls zweifelhaften Basisdiagnostik im Einzelfall notwendig. Es bedarf einer gesonderten Begründung des behandelnden Zahnarztes. Bei entsprechender Indikation (s2k-Leitlinie der AWMF zur "Dentalen digitalen Volumentomographie") kann für die DVT die Nummer 5370 GOÄ als beihilfefähig anerkannt werden.

### **3.12 Besondere Materialkosten**

Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 GOZ beinhalten auch die Material- und Laborkosten für Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder. Schriftlich vereinbarte Mehrkosten sind nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für Materialien, die auf Grund einer gesonderten Vereinbarung mit der beihilfeberechtigten Person oder ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen nach den allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G (Kieferorthopädische Leistungen Nr. 6000 bis 6260 GOZ) berechnet werden, sind nicht beihilfefähig. Die üblichen Materialien sind nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt G mit den Gebühren abgegolten.

Zusätzliche Kosten für besondere Bracketsysteme und Bögen wie zum Beispiel selbstligierende Brackets, thermo- oder superelastische Bögen und so weiter gehen daher über das Maß des medizinisch Notwendigen hinaus und sind nicht beihilfefähig.

### **3.13 Invisalign**

Bei der Invisalign-Behandlung kommen keine Brackets zur Anwendung, sondern Attachments. Die entsprechend berechneten Leistungen sind bereits in den Gebühren für die Umformung (Ziffern 6030 GOZ bis 6080 GOZ) abgegolten, sodass eine Beihilfegewährung für die Ziffern 6100 GOZ und 6110 GOZ (Eingliedern bzw. Entfernen eines Klebebrackets) für das Kleben von Attachments nicht in Betracht kommt (siehe Nr. 3.4).

Die Kosten der Invisalign-Behandlung können nur in der Höhe als angemessen angesehen werden, die bei Anwendung herkömmlicher Behandlungsmethoden (Spange, Multiband, Aufbiss-Schiene) entstanden wären.

## **4 Abschlusshinweis**

Diese Hinweise können das geltende Beihilferecht nicht vollständig abbilden.

Weitere Einzelheiten zu den einzelnen Gebührennummern können Sie u.a. in der BVO NRW in Anlage 7 „Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht“ Abschnitt B und C zur BVO NRW nachlesen.

Die Anlage 7 ist im Internet unter [www.beihilfe.nrw.de](http://www.beihilfe.nrw.de) „Rechtgrundlagen“ abrufbar.





Zu beachten ist auch, dass die spätere Kostenerstattung sich nach den jeweils gültigen Vorschriften der Beihilfeverordnung NRW richtet. Bei der Berechnung des Beihilfeanspruchs muss damit gerechnet werden, dass die Aufwendungen möglicherweise nicht in vollem Umfang als **beihilfefähig** anerkannt werden. Ursache hierfür sind zum Teil unterschiedliche Rechtsauffassungen bei der Auslegung der Vorschriften der GOZ, zum Teil jedoch auch beihilferechtliche Besonderheiten, die eine vollständige Erstattung der Rechnung nicht zulassen.

Hinweis: Die personenbezogenen Bezeichnungen in diesen Informationen beziehen sich auf alle Geschlechter.

## 5 Glossar/Rechtsgrundlagen:

BVO	Verordnung über Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfenverordnung NRW – BVO NRW)
VVzBVO	Verwaltungsvorschriften zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (VVzBVO - Runderlass des Finanzministeriums B 3100 - 0.7 - IV A 4)
Anlage 7	Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht
KOB-Erlass	Erlass des FM vom 06.06.2023 Az. P1820-240/2023-19635-IV A 4