Vollzug der Beihilfevorschriften (BhV); Beihilfefähigkeit zahnärztlicher Leistungen bei pflichtversicherten Arbeitnehmern mit Anspruch auf Beihilfe

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 7. Februar 2005, Az. 25 - P 1728 - 025 - 10 401/05

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 7. Februar 2005, Az. 25 - P 1728 - 025 - 10 401/05

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 7. Februar 2005, Az. 25 - P 1728 - 025 - 10 401/05

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 7. Februar 2005, Az. 25 - P 1728 - 025 - 10 401/05

(FMBl. S. 10)

(StAnz. Nr. 7)

2034.7-F

Vollzug der Beihilfevorschriften (BhV);
Beihilfefähigkeit zahnärztlicher Leistungen bei pflichtversicherten Arbeitnehmern
mit Anspruch auf Beihilfe

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen

vom 7. Februar 2005 Az.: 25 - P 2026 - 165 - 1 596/05

Mit dem Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl I S. 3445) wurde die im Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) ab 1. Januar 2005 vorgesehene Neuregelung beim Zahnersatz teilweise rückgängig gemacht bzw. auf den Zeitpunkt 1. Juli 2005 verschoben.

Auf Grund dieser Gesetzesänderungen ist bei pflichtversicherten Arbeitnehmern, die nach der Übergangsregelung des § 6 Abs. 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 2000 (GVBl S. 928) noch zum Kreis der beihilfeberechtigten Arbeitnehmer zählen, bei der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen künftig wie folgt zu verfahren:

1. Aufwendungen für zahnprothetische Maßnahmen, die vor dem 1. Juli 2005 begonnen wurden

Die Aufwendungen werden im Rahmen der Beihilfevorschriften als beihilfefähig anerkannt. Die gewährten Leistungen (Zuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse sind auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen; dabei gelten stets die auf 65 v. H. erhöhten Zuschüsse als gewährte Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse (vgl. insoweit auch § 5 Abs. 3 Satz 2 BhV).

2. Aufwendungen für Maßnahmen, die im Zusammenhang mit zahnprothetischen Leistungen nach dem 30. Juni 2005 durchgeführt werden

2.1

Im Hinblick auf die gesetzliche Neuregelung beim Zahnersatz durch das GKV-Modernisierungsgesetz vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) und das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl I S. 3445) werden Aufwendungen für zahnprothetische Maßnahmen, die nach dem 30. Juni 2005 begonnen werden, nur noch im Rahmen der §§ 55, 56 SGB V (Regelversorgung) als beihilfefähig anerkannt. Die gewährten Leistungen (Festzuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse sind auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen; dabei gelten stets die nach § 55 Abs. 1 Sätze 2 bis 5 SGB V auf 65 v. H. erhöhten Festzuschüsse als gewährte Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Mehrkosten, die sich ergeben, weil ein über die Regelversorgung hinausgehender gleichartiger Zahnersatz gewählt (§ 55 Abs. 4 SGB V) oder eine von der Regelversorgung abweichende, andersartige Versorgung durchgeführt wird (§ 55 Abs. 5 SGB V), sind nicht beihilfefähig.

2.2

Aufwendungen für implantologische, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Sinn von § 28 Abs. 2 SGB V sind nicht beihilfefähig.

3. Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass bei Zahnfüllungen eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Versorgung gewählt wird (insb. Edelmetall- und Keramikfüllungen) sind nicht beihilfefähig, da die zahnärztliche Versorgung von Kavitäten mit Füllungen als Sachleistung gilt. Die Mehrkosten hat der Beihilfeberechtigte selbst zu tragen.

Es wird empfohlen, die betroffenen Arbeitnehmer entsprechend zu informieren.

Weigert

Ministerialdirektor