



Seit dem 01.01.2016 sind Aufwendungen für implantologische Leistungen (vgl. Abschnitt K, Ziffern 9000 ff. der Gebührenordnung für Zahnärzte – GOZ), für höchstens zehn Implantate pauschal bis zu 1.000 € je Implantat zu dem persönlichen Bemessungssatz ohne Voranerkennung beihilfefähig.

Mit diesem 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 (z. B. Bohrer und Fräsen), Membranen und Membrannägel, Knochen- und Knochenersatzmaterial, Nahtmaterial, Röntgenleistungen, Computertomographie und Anästhetika abgegolten.

Vorhandene Implantate, zu denen eine Beihilfe gewährt wurde, sind auf die Höchstzahl von 10 beihilfefähigen Implantaten anzurechnen.

Die Aufwendungen für die Suprakonstruktion (das ist der auf dem Implantat befestigte Zahnersatz -z.B. Krone, Brücke-) sind daneben beihilfefähig. Hierfür gelten die beihilferechtlichen Regelungen wie für „normalen“ Zahnersatz (z.B. Material- und Laborkosten sind zu 70% beihilfefähig).

Bitte lassen Sie für die Kosten der Implantatversorgung und der Suprakonstruktion getrennte Rechnungen erstellen. Dies erleichtert später die Bearbeitung Ihres Beihilfeantrags.

**Hinweis:**

Im Ausnahmefall können auch höhere Kosten als pauschal 1.000 € je Implantat beihilfefähig sein.

Ausnahmen von der Pauschalregelung gelten aber nur bei Vorliegen bestimmter, selten vorkommender Indikationen:

1. Größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, die ihre Ursache in
  - a. Tumoroperationen,
  - b. Entzündungen des Kiefers,
  - c. Operationen infolge großer Zysten (z.B. 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 Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken) oder
5. zahnloser Ober- oder Unterkiefer (ohne vorhandenes Implantat)

Sollten Sie der Auffassung sein, dass eine solche Ausnahmeindikation bei Ihnen vorliegen könnte, setzen Sie sich bitte mit Ihrer Zahnarztpraxis in Verbindung und legen Sie eine entsprechende zahnärztliche Bescheinigung vor.

Fügen Sie dieser von Ihrer Zahnärztin bzw. von Ihrem Zahnarzt unterschriebenen Bescheinigung den vollständig ausgefüllten Befund- und Behandlungsplan (einschl. Legende) bei und senden Sie beides an die Beihilfestelle des Kreises Düren.

Die Unterlagen werden dann dem amtszahnärztlichen Dienst bei Ihrem zuständigen Gesundheitsamt zur weiteren Begutachtung vorgelegt. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle.

**Bitte beachten Sie aber unbedingt folgendes:**

Falls eine der o.g. Ausnahmeindikationen vorliegen sollte, darf mit der Behandlung erst nach schriftlicher Genehmigung durch die Beihilfestelle begonnen werden, wenn auf Grund eines amtszahnärztlichen Gutachtens die Notwendigkeit der beabsichtigten Maßnahme und die Angemessenheit der Kosten aus beihilferechtlicher Sicht anerkannt worden sind. Wird mit der Behandlung vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle begonnen, so wären pauschal bis zu 1.000 € je Implantat beihilfefähig.