

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung (KfO)


(vom Beihilfeberechtigten auszufüllen)

Reichen Sie diesen Antrag mit dem kieferorthopädischen Behandlungsplan vor Beginn der Behandlung zur Genehmigung ein.

Hinweise:

-Bitte keine Rechnungen einreichen. Eine Rücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Unterlagen bitte nicht klammern, heften oder kleben.

-Lebenspartner sind Personen, die eine Partnerschaft auf Lebenszeit nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründet haben.

beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
Landesverwaltungsamt Berlin Zentrale Beihilfestelle – VB B - 10702 Berlin		eMail-Adresse (Angabe freiwillig)
		Dienst- / Wohnanschrift
Personalkennzeichen		
Datum (TT.MM.JJ)		

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung für

die zu behandelnde Person: _____
Name, Vorname, Geburtsdatum

zu

<input type="checkbox"/> einer kieferorthopädischen frühkindlichen Behandlung	(KfO-Plan sowie Bescheinigung beifügen)
<input type="checkbox"/> einer kieferorthopädischen Erst-Behandlung	(KfO-Plan beifügen. Die Bescheinigung nur beifügen, wenn die Behandlung nach Vollendung des 18.Lebensjahres beginnt)
<input type="checkbox"/> einer kieferorthopädischen Weiterbehandlung	(KfO-Plan beifügen)
Bitte beachten Sie die wichtigen Hinweise auf der folgenden Seite.	

Über die medizinische Notwendigkeit und Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle.

Sie kann hierzu ein Sachverständigengutachten durch den Amts-, Vertrauens- oder Polizeiarzt einholen (§ 51 Landesbeihilfeverordnung –LBhVO-).

Einverständniserklärung	
Hiermit erteile ich mein Einverständnis zu einer Anfrage beim Amts- oder Vertrauensärztlichen bzw. Polizeiarztlichen Dienst.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mir ist bewusst, dass bei fehlendem Einverständnis ggf. eine Entscheidung zu meiner gestellten Anfrage nicht erfolgen kann.	
Unterschrift	

Wichtige Hinweise:

- Voraussichtliche Behandlungsdauer
Im Behandlungsplan sind unbedingt Angaben zu der voraussichtlichen Behandlungsdauer (Anzahl der Quartale) zu machen.
- Material- und Laborkosten
sind im Rahmen des kieferorthopädischen Behandlungsplanes zu spezifizieren. Insbesondere sind Angaben zur Art der Brackets und Bögen zu machen. **Bitte weisen Sie Ihren Kieferorthopäden / Ihre Kieferorthopädin hierauf hin.**
- Kieferorthopädische Weiterbehandlung
Kieferorthopädische Behandlungspläne für eine Weiterbehandlung sind **im letzten Quartal vor Abschluss** der laufenden genehmigten KfO-Behandlung bei der Beihilfestelle einzureichen.
- Invisalign-Methode
Aufwendungen für die Invisalign-Methode als kieferorthopädische Behandlungsmethode sind beihilfefähig, soweit sie die Aufwendungen einer sonst medizinisch notwendigen und der Höhe nach angemessenen Zahnkorrekturbehandlung (zum Beispiel Zahnsperre, Brackets) nicht übersteigen.
- Lingualtechnik
Die Lingualtechnik führt in der gebührenrechtlichen Bewertung nach der GOZ zu Mehrkosten aufgrund erhöhter Steigerungssätze und ggf. zu Mehraufwand bei den Material- und Laborkosten. Diese Mehrkosten sind nicht beihilfefähig. Ist die Anwendung der Lingualtechnik medizinisch gesondert begründet, ist der Einzelfall von der Festsetzungsstelle, ggf. unter Einbeziehung einer vertrauensärztlichen Stellungnahme, gesondert zu prüfen.
- Retentionszeit
Die Retentionszeit beginnt nach der aktiven Phase der kieferorthopädischen Behandlung.
Der Beginn der Retentionszeit ist der Zentralen Beihilfestelle vor Beginn schriftlich mitzuteilen.

Quelle: Beihilferecht Berlin

Bescheinigung zur kieferorthopädischen Behandlung

(vom Kieferorthopäden / von der Kieferorthopädin auszufüllen)

Reichen Sie diese Bescheinigung mit dem kieferorthopädischen Behandlungsplan vor Beginn der Behandlung zur Genehmigung ein.

Die Bescheinigung ist vom behandelnden Kieferorthopäden nur auszufüllen, wenn es sich entweder

1. um eine frühkindliche Behandlung (vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels) oder
2. um eine Behandlung handelt, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres beginnt.

Zur Prüfung der Voraussetzungen nach § 15 Abs. 3 LBhVO ist es notwendig, dass der/die behandelnde Kieferorthopäde / Kieferorthopädin folgende Angaben zur Behandlung macht:

Wer wird behandelt? _____, _____, _____
Name, Vorname Geb. Datum Personalkennzeichen

Datum der Befunderhebung _____

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. **Frühkindliche Behandlung**

Es handelt sich um eine kieferorthopädische Leistung *vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss)*. Diese Leistung ist erforderlich, weil nachfolgende Voraussetzung vorliegt:

- Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
- Beseitigung von Habits bei einem habituellen offenen oder seitlichen Biss bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
- Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes,
- Frühbehandlung (*Die Frühbehandlung soll innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen und nicht vor dem vierten Lebensjahr begonnen werden; eine reguläre kieferorthopädische Behandlung kann sich anschließen, wenn die zweite Phase des Zahnwechsels vorliegt*)
 - eines Distalbisses bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
 - eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses bei transversaler Abweichung mit einseitigem oder beidseitigem Kreuzbiss, der durch präventive Maßnahmen nicht zu korrigieren ist,
 - einer Bukkalokklusion, Nonokklusion oder Lingualokklusion permanenter Zähne bei transversaler Abweichung,
 - eines progenen Zwangsbisses oder frontalen Kreuzbisses bei mesial sagittaler Stufe von mehr als 0 Millimetern,
 - bei Platzmangel zum Schaffen oder Vergrößern von Lücken bei Platzmangel von mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern,
- frühe Behandlung
 - einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder anderen kraniofazialen Anomalien,
 - eines skelettal offenen Bisses bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
 - einer Progenie bei mesial sagittaler Stufe,
 - verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

2. **Behandlungsbeginn nach Vollendung des 18.Lebensjahres**

Die kieferchirurgische Behandlung beginnt nach Vollendung des 18.Lebensjahres und ist aufgrund einer schweren Kieferanomalie, die eine kombinierte kieferchirurgische-kieferorthopädische Behandlung erforderlich macht, notwendig:

Eine schwere Kieferanomalie liegt aufgrund des nachfolgenden genannten Befundes vor:

Eine kombinierte kieferorthopädische-kieferchirurgische Behandlung ist erforderlich. Ja Nein

Bitte den kieferchirurgischen Behandlungsplan mit einreichen.
Sofern dies nicht möglich ist, bitte Angaben machen, welche Leistungen die kieferchirurgische Behandlung umfasst.

Angaben für die Einholung eines Gutachtens:

Die Behandlung ist ausschließlich medizinisch begründet und ästhetische Gründe können ausgeschlossen werden. Ja Nein

Eine Behandlungsalternative ist **nicht** vorhanden. Ja

- sollte eine Behandlungsalternative möglich sein, bitte um Angabe welcher Art:

Es bestehen erhebliche Folgeprobleme, insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion Ja Nein

und

es liegt eine sekundäre Anomalie vor, die erst im Erwachsenenalter erworben wurde. Ja Nein

Unterschrift / Praxisstempel
Kieferorthopäde/Kieferorthopädin

Wichtige Hinweise für den Kieferorthopäden:

- Voraussichtliche Behandlungsdauer
Im Behandlungsplan sind unbedingt Angaben zu der voraussichtlichen Behandlungsdauer (Anzahl der Quartale) zu machen.
- Material- und Laborkosten
sind im Rahmen des kieferorthopädischen Behandlungsplanes zu spezifizieren. **Insbesondere sind Angaben zur Art der Brackets und Bögen zu machen.**
- Kieferorthopädische Weiterbehandlung
Kieferorthopädische Behandlungspläne für eine Weiterbehandlung sind **im letzten Quartal vor Abschluss** der laufenden genehmigten KfO-Behandlung bei der Beihilfestelle einzureichen.
- Invisalign-Methode
Aufwendungen für die Invisalign-Methode als kieferorthopädische Behandlungsmethode sind beihilfefähig, soweit sie die Aufwendungen einer sonst medizinisch notwendigen und der Höhe nach angemessenen Zahnkorrekturbehandlung (zum Beispiel Zahnsperre, Brackets) nicht übersteigen.
- Lingualtechnik
Die Lingualtechnik führt in der gebührenrechtlichen Bewertung nach der GOZ zu Mehrkosten aufgrund erhöhter Steigerungssätze und ggf. zu Mehraufwand bei den Material- und Laborkosten. Diese Mehrkosten sind nicht beihilfefähig. Ist die Anwendung der Lingualtechnik medizinisch gesondert begründet, ist der Einzelfall von der Festsetzungsstelle, ggf. unter Einbeziehung einer vertrauensärztlichen Stellungnahme, gesondert zu prüfen.
- Retentionszeit
Die Retentionszeit beginnt nach der aktiven Phase der kieferorthopädischen Behandlung.
Der Beginn der Retentionszeit ist der Zentralen Beihilfestelle vor Beginn schriftlich mitzuteilen.

Quelle: Beihilferecht Berlin