

Merkblatt Kieferorthopädische Leistungen

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen geben. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Im folgenden Text wird bei Personenbezeichnungen stets die männliche Form verwendet. Gemeint sind jeweils alle Personen ungeachtet ihres Geschlechts.

1. Rechtsgrundlagen & Allgemeines

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamtenengesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen richtet sich nach § 12 SächsBhVO.

Zur Beihilfefähigkeit von zahnärztlichen Leistungen beachten Sie bitte unser separates **Merkblatt Zahnärztliche Leistungen**.

2. Kieferorthopädische Leistungen nach Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen einschließlich Auslagen, Material- und Laborkosten sind nach Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels für einen Behandlungszeitraum von bis zu vier Jahren und gegebenenfalls während einer weiterführenden Retention einmalig bis zu einem Höchstbetrag von 7.000 EUR dem Grunde nach beihilfefähig, wenn bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

Es wird empfohlen, vor Beginn einer solchen Behandlung der Festsetzungsstelle einen Heil- und Kostenplan vorzulegen. Hierzu besteht jedoch keine Verpflichtung. Zwingend benötigt die Beihilfestelle jedoch den ausgefüllt und unterschriebenen Vordruck „[Ergänzende Angaben zur kieferorthopädischen Behandlung](#)“.

Ist eine **Verlängerung** der kieferorthopädischen Behandlung über den Behandlungszeitraum von bis zu vier Jahren hinaus medizinisch notwendig, so legen Sie der Beihilfestelle bitte vor Beginn des Verlängerungszeitraums einen entsprechenden Heil- und Kostenplan vor, da weitere Aufwendungen über den Höchstbetrag hinaus, maximal jedoch in Höhe von 5.000 EUR, nur dann beihilfefähig sind, wenn die Festsetzungsstelle diese zuvor auf der Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes dem Grunde nach anerkannt hat.

3. Kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels zzgl. der Aufwendungen für den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte sind einmalig bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 EUR beihilfefähig.

Es wird empfohlen, vor Beginn einer solchen Behandlung der Festsetzungsstelle einen Heil- und Kostenplan vorzulegen. Hierzu besteht jedoch keine Verpflichtung. Zwingend benötigt die Beihilfestelle jedoch den ausgefüllt und unterschriebenen Vordruck „[Ergänzende Angaben zur kieferorthopädischen Behandlung](#)“.

4. Ausnahme – schwere Kieferanomalien

Soll eine kieferorthopädische Behandlung bei schweren Kieferanomalien erfolgen, so ist diese nur beihilfefähig, wenn eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt. Der Festsetzungsstelle ist vor Beginn der Behandlung ein entsprechender Heil- und Kostenplan vorzulegen.

Anerkannt werden können auf der Grundlage dieses Heil- und Kostenplanes dann die notwendigen beihilfefähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen ohne Begrenzung auf die vorgenannten Höchstbeträge. Zudem besteht keine Altersbeschränkung.

5. Behandlungsunterbrechung / Behandler-Wechsel

Wird die kieferorthopädische Behandlung unterbrochen oder Sie wechseln während der Behandlung den behandelnden Kieferorthopäden bleiben nur die Aufwendungen bis zum Erreichen der vorgenannten Höchstbeträge beihilfefähig. Hat die Beihilfestelle vor Beginn der Behandlung Aufwendungen in einer bestimmten Höhe auf Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes dem Grunde nach anerkannt, so bleiben nur die noch nicht verbrauchten Beträge beihilfefähig.