

Gesetzliche Kassenversicherung:

Kinder bis zum 18. Lebensjahr

Ausschlaggebend für die Kostenübernahme einer kieferorthopädischen Behandlung von Seiten der gesetzlichen Krankenkasse ist der Schweregrad der Fehlstellung der Zähne, der Kiefer oder der Fehlfunktion. Die Eingruppierung der „Schwere“ des Falles erfolgt über das KIG System (Kassenzahnärztliche Indikationsgruppen). Fällt der Patient nicht in diese Gruppen hinein, so hat dieser keinen Anspruch auf die Kostenübernahme von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen. Eine gewünschte Behandlung ist in diesem Falle komplett privat zu tragen. Fällt der Patient in diese Gruppen hinein, so übernimmt seine gesetzliche Krankenkasse die Behandlung. Jedoch sind quartalsweise für das erste in kieferorthopädisch befindlichen Kind 20%, und für jedes weitere in Behandlung befindliche Kind jeweils 10% der Gesamtkosten zunächst an die Kasse zu entrichten. Wird die Behandlung erfolgreich abgeschlossen, so werden die gezahlten 20% bzw. 10% am Ende der Behandlung zurückerstattet. Ein Behandlungsabbruch kann unter anderem bei unzureichender Mundhygiene, bei Nichteinhalten der Termine, bei unzureichendem Tragen der herausnehmbaren Geräte, nichtpfleglichem Umgang mit festsitzenden Geräten und Fehlender Patientenmitarbeit notwendig werden. In diesem Falle entfällt der Anspruch auf die Rückzahlung der geleisteten Anteilzahlung. Ein Anspruch auf Wiederaufnahme einer Behandlung nach Abbruch besteht nicht.

Außervertragliche Leistungen/Zuzahlung

Unter Vorlage der Krankenversicherungskarte haben Sie nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich behandelt zu werden. Es gibt Behandlungsmaßnahmen, die über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten sind, jedoch für den Patienten in seiner Situation sinnvoll sind. In diesem Falle beraten wir sie gerne ausführlich. Entscheiden sie selbst ob zusätzliche Maßnahmen für sie sinnvoll sind oder nicht, und überlassen sie die Entscheidung nicht ihrer Krankenkasse.

Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr

Gesetzlich Kassenversicherte haben nach dem 18. Lebensjahr grundsätzlich keinen Anspruch auf Kostenübernahme einer kieferorthopädischen Behandlung mehr, es sei denn die Schwere des Falles ist so umfangreich, dass die Kieferbasen nur mit einer operativen Korrektur einzustellen sind. In diesem Fall übernimmt die gesetzliche Krankenkasse kieferorthopädische, sowie operative Therapiekosten in vollem Umfang. An dieser Stelle wollen wir nicht versäumen darauf aufmerksam zu machen, dass die notwendige chirurgische Korrektur am Ende der kieferorthopädischen Therapie durchgeführt werden muss, auch wenn das ästhetische Ergebnis für den Patienten bereits ausreichend sein sollte. Nimmt der Patient Abstand von der Operation und will die Durchführung nicht mehr, so ist die Behandlung nicht konsequent abgeschlossen und das Ergebnis nicht korrekt. In diesem Falle muss der Patient alle bis dahin angefallenen und von der Kasse für ihn bezahlten Kosten in vollem Umfang an die Kasse zurückzahlen.

Rein private Behandlung

Eine kieferorthopädische Therapie ist in jedem Alter möglich. Die Kosten richten sich nach dem Umfang und nach der Gerätewahl. Daher können die Kosten für eine Behandlung je nach Apparatwahl sehr unterschiedlich sein.

Für alle Patienten bieten wir eine zinslose Ratenzahlungsmöglichkeit an. Damit Behandlung für jeden Patienten bezahlbar wird. Wählen sie einfach die Laufzeit ihrer Wahl und bestimmen sie damit für sich die monatliche Rate selbst.

Privat Versicherte

Auch bei privat Versicherten ist es möglich, dass die private Krankenkasse keine volle Übernahme der kieferorthopädischen Kosten mehr tätigt. Hier sollten sie sich bei ihrer Versicherung informieren in wie weit sie versichert sind.