

Kostenaufklärung

Wann bezahlt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung?

Nicht jeder gesetzlich versicherte Patient hat Anspruch auf eine Kostenübernahme bei einer kieferorthopädischen Behandlung. Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht nur dann Anspruch auf eine solche Behandlung, wenn schwere Kieferanomalien vorliegen, die eine kieferchirurgische- und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahme erfordern.

Anspruch auf eine Erstattung haben lediglich Versicherte unter 18 Jahren, bei denen die gesetzlich festgelegten, medizinischen Indikationen zutreffen. Das heißt, es müssen durch den Kieferorthopäden bestehende Funktionseinschränkungen festgestellt werden oder es deuten sich in der Untersuchung Hinweise an, die das Eintreten einer Funktionseinschränkung vorhersehbar machen.

Der Gesetzgeber hat diese Funktionseinschränkungen genau vorgegeben und in 5 Indikationsgruppen eingeteilt; erst ab Stufe 3 zahlt jedoch die Krankenkasse, was bedeutet: Befindet sich der Patient in der Indikationsgruppe 1 oder 2 zahlt die Krankenkasse nicht.

Wie viel bezahlt die Krankenkasse?

Eine erfolgreich abgeschlossene, kieferorthopädische Behandlung wird zu 100 % bezahlt. Allerdings zahlt die Krankenkasse vorerst nur 80% der Kosten, die übrigen 20% (Eigenanteil) sind vom Versicherten zu zahlen.

Befinden sich mindestens zwei versicherte Kinder (unter 18 Jahre) gleichzeitig in Behandlung und leben im gemeinsamen Haushalt, übernimmt die Krankenkasse für das zweite und jedes weitere Kind 90 % der genannten Kosten.

Den Eigenanteil von 20 % beziehungsweise 10 % erstattet die Krankenkasse dem Versicherten, sofern der erfolgreiche Abschluss vom behandelnden Kieferorthopäden schriftlich bestätigt wird.

WICHTIG!

Bitte sämtliche Rechnungen aufheben, da die Krankenkasse diese nach Abschluss der Behandlung eventuell von Ihnen zur Erstattung der Kosten anfordern wird!



Ihr Team der Praxis Dr. Pfötsch