



Informationen für gesetzlich Versicherte

-zum Ablauf der Beratung bis zum Behandlungsbeginn-

Ergibt die erste Beratung eine Behandlungsnotwendigkeit müssen wir sicher sein, dass die richtige Zahnpflege gut eingeübt und das Zahnfleisch gesund ist, damit durch die Behandlung keine vermeidbaren Folgeschäden entstehen können. Falls notwendig trainieren wir zuerst die richtige Zahnpflege mit Tipps und praktischen Anleitungen. Dafür werden meistens 2-3 Termine vereinbart.

Ist die Zahnpflege gut und das Zahnfleisch gesund, kann eine Anfangsdiagnostik durchgeführt werden. Dabei werden Röntgenbilder, Fotos, Abdrücke und ein genauer Befund über den Kiefer- und Gesichtsbereich angefertigt. Wir empfehlen möglichst auch eine klinische Untersuchung der Kau-, Nackenmuskulatur und der Kiefergelenke und eine instrumentelle Vermessung der Kiefergelenkposition in Bezug auf die Verzahnung. Diese vorbereitende Diagnostik beansprucht ca. 1-1½ Stunden.

Nach Kassenrichtlinien sind wir bei der Beratung verpflichtet die kieferorthopädische Indikationsgruppe (KIG) zu ermitteln. Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen Behandlungen der Stufen 3 bis 5. Bei den Stufen 1 und 2 gibt es auch behandlungsbedürftige Zahnfehlstellungen. Bei Behandlungswunsch sind die Kosten privat zu tragen.

Nach Auswertung aller diagnostischen Unterlagen wird ein kieferorthopädischer Behandlungsplan erstellt.

Für Kassenversicherte mit Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse:

Der Behandlungsplan wird bei der jeweiligen gesetzlichen Krankenversicherung eingereicht, wenn die KIG-Einstufung 3 bis 5 erreicht wird.

Sobald Sie oder wir den genehmigten Plan von Ihrer Kasse zurück erhalten haben, vereinbaren wir mit Ihnen einen Besprechungs- bzw. Abdrucktermin und den Termin zum Einsetzen der jeweiligen Zahnspange.

Für Kassenversicherte ohne Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse:

Die Einstufung für das Erstattungssystem (KIG) ist nicht mit einem Behandlungsbedarf oder der Notwendigkeit einer Behandlung gleichzusetzen. Auch wenn die Fehlstellung bei Ihrem Kind nicht in die Leistungspflicht der Kasse fällt, kann eine Behandlung notwendig und sinnvoll sein. Wenn gewollt, wird ein Behandlungsplan nach der privaten Gebührenordnung erstellt (GOZ/GOÄ). Sie erhalten einen Besprechungstermin, bei dem Ihnen die Behandlung erklärt und der Behandlungsplan mit allen Kostenaufstellungen erläutert und übergeben wird. Nach Rücksendung oder Abgabe des unterschriebenen Behandlungsplanes in der Praxis beginnen wir die Behandlung.

Für erwachsene Kassenpatienten ab dem 18. Lebensjahr:

Sie erhalten nur einen Zuschuss Ihrer Krankenversicherung, wenn die Fehlstellung so erheblich ist, dass Kieferoperationen notwendig sind. Alle anderen erforderlichen Korrekturen werden nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet.

Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns an