

WICHTIGE INFORMATION FÜR ELTERN VON KINDERN, DIE EINE ZAHNSPANGE BRAUCHEN.

EINERSEITS

beteiligt sich Ihre Krankenkasse an den Kosten der Korrekturen von vielen Zahnfehlstellungen.

ANDERERSEITS

gibt es eine Reihe von Fällen, deren Behandlung medizinisch sinnvoll ist, und die alleine vom Versicherten getragen werden müssen, sofern keine private Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

WARUM?

Die Kassen Ihrer Krankenkassen sind leer. Deshalb hat die Bundesregierung die Vorgabe gemacht, dass die Ausgaben für kieferorthopädische Behandlungen erheblich reduziert werden müssen.

DIE GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN

Die ab 1. Januar 2002 geltenden gesetzlichen Richtlinien schreiben vor, bei welchen kieferorthopädischen Behandlungen (bis zum 18. Lebensjahr) sich die Krankenkasse an den Kosten beteiligt. Dies wird anhand der „Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG)“ festgelegt. Hierbei handelt es sich um eine versicherungstechnische Grenzziehung, ohne dass die medizinisch notwendige Indikation einer kieferorthopädischen Behandlung in Frage gestellt wird.

Die Kassen gehen mit den Leistungen zurück.

Sie können von uns jedoch weiterhin die gewohnte Qualität bekommen.

DAS SIND UNSERE LEISTUNGEN FÜR SIE

Wir prüfen die Zahnfehlstellungen und beurteilen anhand der gesetzlich festgelegten Indikationsgruppen, ob und in welchem Umfang sich die Kasse an den Behandlungskosten beteiligt. Wenn die Zahn- und Kieferfehlstellungen Ihres Kindes nicht innerhalb der Vorgaben der Krankenkassen liegen, sprechen wir mit Ihnen darüber.

Sie entscheiden, in welchem Rahmen Sie Ihr Kind behandeln lassen wollen und wissen vor Behandlungsbeginn, was Sie dafür investieren. Auch über Teilzahlungsmodalitäten informieren wir Sie gerne.

Wenn die Behandlung Ihres Kindes aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen herausfällt, muss es nicht auf ein strahlendes Lächeln und schöne Zähne verzichten.

