

Behandlungskosten

Seit dem 01.01.2004 ist ein neues Gesetz im Gesundheitswesen (Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz) in Kraft getreten. Hierin hat der Gesetzgeber für die kieferorthopädische Behandlung einige Änderungen vorgeschrieben. Demnach müssen wir Ihre Zahn- und Kieferfehlstellung in einen Behandlungsbedarfsgrad, die sogenannten „Kieferorthopädischen Indikationsgruppen“ (KIG), einteilen. Die KIG sollen sicherstellen, dass die gesetzlichen Krankenkassen nur noch die Behandlung solcher Zahn- und Kieferfehlstellungen unterstützen, die das Atmen, Beißen, Kauen und Sprechen erheblich beeinträchtigen oder zu beeinträchtigen drohen (Behandlungsbedarfsgrad „3“, „4“ und „5“). Die Behandlungskosten von Zahn- und Kieferfehlstellungen des Behandlungsbedarfsgrades „1“ und „2“ werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen – dies heißt aber nicht, dass aus medizinischer Sicht keine Behandlung erforderlich ist!

Gesetzlich versicherte Patienten

Ihre Krankenkasse bezahlt auch in Zukunft die Leistungen für die kieferorthopädische Behandlung Ihrer Kinder. Einen Eigenanteil von 20 % bzw. 10 % (beim 2. Kind) müssen Sie bis zum Abschluss der Behandlung vorlegen. Diesen Eigenanteil erhalten Sie nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung als Motivationsprämie von der Krankenkasse zurück. Die vereinbarten außervertraglichen Leistungen und Mehrkosten werden von der Krankenkasse **nicht** zurückerstattet. Für die Kosten kann eine private Zusatzversicherung mit entsprechendem Tarif aufkommen.

Privat versicherte Patienten

Eine kieferorthopädische Behandlung gehört meistens zum Leistungsumfang einer privaten Krankenversicherung. Klären Sie vor einer kieferorthopädischen Behandlung, ob und in welcher Höhe Ihre Versicherung die Kosten übernimmt.

Weitere Themen

[Behandlungskosten Erwachsene](#)