DR. HÖSCHEL + KOLLEGEN

FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

INFORMATION ZUR KIEFERORTHOPÄDISCHEN BEHANDLUNG

- FÜR GESETZLICH VERSICHERTE PATIENTEN (BIS ZUM 18. LEBENSJAHR) -

Liebe Patienten, liebe Patientinnen, liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie die kieferorthopädische Behandlung in unserer Praxis durchführen lassen wollen. Da die Vorgänge im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung recht umfangreich sind, geben wir Ihnen hiermit eine Übersicht über den Verfahrensablauf.

Wann beteiligt sich die gesetzliche Krankenkasse?

Bei gesetzlich versicherten Patienten wird anhand der sogenannten „kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG)“ festgelegt, ob eine Beteiligung an den Behandlungskosten erfolgt. Dies ist in den KIG-Stufen 3-5 der Fall.
Zur Ermittlung der KIG-Stufe und für die kieferorthopädische Behandlungsplanung ist die Erstellung diagnostischer Unterlagen erforderlich (Fotos, Abdrücke, Röntgenaufnahmen).

Keine Kostenbeteiligung durch die gesetzliche Krankenkasse (KIG 1 - 2):
Bei Zahnfehlstellungen der Grade 1 und 2 beteiligt sich die gesetzliche Krankenkasse nicht an den Behandlungskosten. In vielen Fällen ist eine kieferorthopädische Behandlung dennoch medizinisch sinnvoll bzw. wird vom Patienten gewünscht.
Gerne formulieren wir in diesem Fall auf Ihren Wunsch einen privaten Behandlungsplan, der die Honorar- und Laborleistungen für die anstehende kieferorthopädische Behandlung beinhaltet.

Kostenbeteiligung durch die gesetzliche Krankenkasse (KIG 3 – 5):
Bei Zahnfehlstellungen der Grade 3 – 5 beteiligt sich die gesetzliche Krankenkasse an den Behandlungskosten.
Wir erstellen nach Auswertung der diagnostischen Unterlagen einen Behandlungsplan für die Grundleistungen der gesetzlichen Krankenkasse. Zusätzlich formulieren wir gerne auf Ihren Wunsch einen Behandlungsplan für die außervertraglichen Leistungen, an welchen sich Ihre Krankenkasse nicht beteiligt.

Was kostet die Behandlung, wenn sich die Krankenkasse beteiligt? (KIG 3 – 5)

Grundleistungen (bei Beteiligung der gesetzlichen Krankenkasse):
Von den Grundleistungen übernimmt die gesetzliche Krankenkasse in der Regel 80%. Der temporäre Eigenanteil beträgt 20%. Nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung (Abschlussbescheinigung durch die Praxis) erhalten Sie diesen zurück. Bitte bewahren Sie deshalb alle Rechnungen auf.

Außervertragliche Leistungen (bei Beteiligung der gesetzlichen Krankenkasse):
Die sogenannten außervertraglichen Leistungen umfassen diejenigen medizinisch notwendigen Leistungen, die von Ihrer Krankenkasse nicht erstattet werden. Das sind in erster Linie Materialkosten, Maßnahmen zum Karriesschutz während der Behandlung, Maßnahmen zur Stabilisierung des Behandlungsergebnisses und sogenannte funktions-analytische Leistungen, mit dem der Zusammenhang zwischen Gelenkfunktion und Zahnposition hergestellt werden soll.

Wie kann gezahlt werden?

Grundleistungen (bei Beteiligung der gesetzlichen Krankenkasse):
Sie erhalten einmal im Quartal eine Rechnung über die Grundleistungen von unser Abrechnungsstelle (PVS). Auf dieser Rechnung ist Ihr Eigenanteil von 20% ausgewiesen, den Sie bitte an die PVS überweisen. Nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung (Abschlussbescheinigung durch die Praxis) erhalten Sie diesen zurück. Bitte bewahren Sie deshalb alle Rechnungen auf.

Außervertragliche Leistungen (bei Beteiligung der gesetzlichen Krankenkasse):
Um diese Investition für Sie überschaubar zu gestalten, bieten wir Ihnen (ohne Aufpreis) die Möglichkeit an, die Gesamtsumme der außervertraglichen Leistungsvereinbarung so zu gestalten, dass Sie einen gleichbleibenden monatlichen Betrag haben, den wir per Lastschrift von Ihrem Konto abbuchen.
Reine Privatbehandlung (ohne Beteiligung der gesetztlichen Krankenkasse): Auch hier besteht die Möglichkeit, die Gesamtsumme der Behandlungsleistungen auf eine Anzahlung und einen gleichbleibenden monatlichen Betrag zu verteilen.

Wann kann die Behandlung beginnen ?

Sollte sich die gesetzliche Krankenkasse an den Grundleistungen beteiligen, so teilt die Krankenkasse Ihnen und uns das schriftlich mit. Sobald Sie die Nachricht von Ihrer Krankenkasse haben, melden Sie sich bitte wieder bei uns.
Sollten Sie 4 Wochen nach Erstellung der diagnostischen Unterlagen noch nichts von Ihrer Krankenkasse gehört haben, wenden Sie sich bitte erneut an unsere Praxis.

Wenn Sie noch Fragen haben:

Sollten Sie noch Fragen zum Ablauf der Behandlung haben, wenden Sie sich gerne an unser Rezeptionsteam. (Mo-Do 07:00 – 18:00 h und Freitag von 08:00 – 13:00 h).

Sollten Sie Fragen zur außervertraglichen Leistungsvereinbarung haben oder über Finanzierungsmodelle sprechen wollen, wenden Sie sich gerne an Frau Böhm unter folgender E-Mail Adresse: assistentin@dr-hoeschel.de (Mo - Do).

Sie erreichen uns unter 02 11 – 86 81 18 -0 oder per Email unter info@dr-hoeschel.de oder rezeption@dr-hoeschel.de

Ihr Praxisteam