



Rundum
lächeln.

 freie

www.freie.be

Rundum immer da.



Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick rund um das Thema kieferorthopädische Behandlung verschaffen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Website www.freie.be. Bei Fragen können Sie sich an die Mitarbeiter unserer Geschäftsstellen wenden.



Diese Broschüre dient nur zu Informationszwecken. Sie stellt keine Anspruchsberechtigung dar. Die tatsächlichen Beträge können abweichen und sich ändern.

Dentalia Plus ist eine Zahnpflegeversicherung von MLOZ Insurance. Das IPID sowie die AGB können Sie einsehen unter www.freie.be. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Beschwerden können gerichtet werden an info@freie.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman-insurance.be).

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629).

Inhalt

Kinder bis 9 Jahre

5-9

Jugendliche bis 15 Jahre

10-15

Häufig gestellte Fragen

16-17

Übersicht der Erstattungen

18-19



Kieferorthopädische Behandlung

Eine Zahnsperre hat nicht allein ästhetische Gründe. Eine Fehlstellung der Zähne kann Sprech-, Verdauungs- und sogar Atembeschwerden hervorrufen.

Indem Sie zweimal jährlich mit Ihrem Kind den Zahnarzt aufsuchen, kann frühzeitig erkannt werden, ob eine kieferorthopädische Behandlung erforderlich ist. Es ist sehr wichtig, dass diese Behandlung beginnt, wenn der Kiefer und die Zähne des Kindes sich im Wachstum befinden.

Aus diesem Grund erstattet die gesetzliche Krankenversicherung eine kieferorthopädische Behandlung für Kinder, deren Mitteilung vor dem 15. Geburtstag registriert wurde.

Da die Erstattung aber gering ausfällt, sehen unsere **Zusätzlichen Dienste** ebenfalls eine finanzielle Unterstützung vor. Durch die Zahnpflegeversicherung **Dentalia Plus** ist eine weitere teilweise Kostenübernahme möglich.

 **freie**
Zusätzliche Dienste

 **Dentalia
Plus**





Kinder bis 9 Jahre

Gesetzliche Krankenversicherung

Bestimmte Zahnfehlstellungen können bereits im Kindesalter durch eine Behandlung „erster Absicht“ korrigiert werden. Diese dient als vorbereitende Maßnahme für die nachfolgende reguläre kieferorthopädische Behandlung, welche im Anschluss durchgeführt werden kann. Dadurch wird oft eine langwierige kieferorthopädische Behandlung im Jugendalter vermieden.

Die gesetzliche Krankenversicherung sieht eine Erstattung vor, die von Kindern in Anspruch genommen werden kann, die noch nicht alle bleibenden Zähne haben und folgende Bedingungen erfüllen:

- Die Behandlung wird vor dem 9. Geburtstag durchgeführt.
- Die Behandlung wird mit folgender Absicht durchgeführt:
 - zur Korrektur eines frontalen oder seitlichen Kreuzbisses;
 - zur Korrektur eines frontalen oder seitlichen Zwangsbisses;
 - zur Vorbeugung eines Traumas durch die Korrektur der Position der Schneidezähne;
 - zur Behebung von Platzmangel während der Wechselphase (von den Milchzähnen zu den bleibenden Zähnen).



Behandlungskosten

Damit eine Erstattung der Kosten für eine Behandlung „erster Absicht“ möglich ist, muss der behandelnde Zahnarzt oder Kieferorthopäde spätestens zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung ein bestimmtes Formular ausfüllen, das er in der Patientenakte aufbewahrt.

Die Kosten werden in 2 Phasen durch die Krankenkasse erstattet:

- Die 1. Erstattung erfolgt zu Beginn der Behandlung.
- Die 2. Erstattung erfolgt am Ende der Behandlung, jedoch frühestens im Laufe des 6. Monats nach Behandlungsbeginn.

Reichen Sie die Behandlungsbescheinigung bei uns ein, anhand der Kodenummern erfolgt die Erstattung.

Die Honorare decken die gesamte Behandlung. Sie beinhalten den Abdruck bzw. Scan des Gebisses und des Zahnfleisches sowie die Herstellung der Zahnspange, die Diagnose, die Kontrollbesuche und die Mitteilung an die Krankenkasse.

Zusätzlich zum tariflich vorgesehenen Honorar berechnen die meisten Kieferorthopäden allerdings Zuschläge, vor allem für die Materialkosten. Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet einen Teil des tariflich vorgesehenen Honorars.

Leistung	Kodenummer	Gesetzliches Honorar (ohne Materialzuschläge)	Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif
1. Pauschalbetrag für Apparatur	305933	216 €	170,50 €	216 €
2. Pauschalbetrag für Apparatur	305955	216 €	170,50 €	216 €



Die hier genannten Beträge werden regelmäßig indiziert, die aktuellsten Erstattungssummen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Zahnspange



Die gesetzliche Erstattung für Zahnspangen umfasst lediglich das einfachste Material. Für die Materialkosten werden somit meist Zuschläge berechnet, selbst wenn es sich um einen Kieferorthopäden mit Kassenabkommen handelt. Um finanzielle Überraschungen zu vermeiden, sollten Sie stets einen schriftlichen Kostenvoranschlag beim Kieferorthopäden anfragen.

Zusätzliche Dienste

Auch unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen eine ergänzende Erstattung für Zahnsparungen vor. Für die gesamte Behandlung erhalten Sie eine pauschale Erstattung in Höhe von 250 €. Diese wird in 2 Teilzahlungen von je 125 € ausgezahlt.

Die Erstattung unserer **Zusätzlichen Dienste** erfolgt, wenn eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist; sie erfolgt parallel zu den beiden Pauschalzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Leistung	Erstattung der Zusätzlichen Dienste
1. Pauschalbetrag für Apparat	125 €
2. Pauschalbetrag für Apparat	125 €



Sollte nach einer Behandlung „erster Absicht“ später dennoch eine kieferorthopädische Behandlung notwendig sein, so darf diese frühestens 12 Monate nach Abschluss der Behandlung „erster Absicht“ beginnen.

Dentalia Plus

Mitglieder unserer Krankenkasse haben außerdem die Möglichkeit, die freiwillige Zahnpflegeversicherung **Dentalia Plus** abzuschließen. Diese übernimmt, ergänzend zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Leistungen unserer Zusätzlichen Dienste, zusätzliche Erstattungen für Zahnpflege und Zahnersatz, so auch im Bereich der Vorsorge. Ab dem 3. Anschlussjahr übernimmt **Dentalia Plus** bis zu 1.050 € für Zahnspangen.



Weitere Informationen zur Zahnpflegeversicherung Dentalia Plus erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > Versicherungen > Weitere Versicherungen > Dentalia Plus



The logo for Dentalia Plus, featuring a stylized orange and yellow curved line to the left of the text. The word "Dentalia" is in a dark blue sans-serif font, and "Plus" is in a lighter blue sans-serif font below it.

Dentalia
Plus



Jugendliche bis 15 Jahre

Gesetzliche Krankenversicherung

Die reguläre kieferorthopädische Behandlung kann nach einer Behandlung „erster Absicht“ durchgeführt werden, sie kann jedoch auch ohne diese vorangehende Behandlung vorgenommen werden und zur Abhilfe einer Zahnfehlstellung dienen.

Damit die gesetzliche Krankenversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Die kieferorthopädische Behandlung muss vor dem 15. Geburtstag beginnen.
- Der behandelnde Zahnarzt oder Kieferorthopäde muss spätestens zu Beginn der kieferorthopädischen Behandlung ein bestimmtes Formular ausfüllen, das er in der Patientenakte aufbewahrt. Sollte eine Behandlung vor dem 15. Geburtstag nicht möglich sein, muss der Zahnarzt oder Kieferorthopäde dies der Krankenkasse zwischen dem 13. und 15. Geburtstag mitteilen. Die Behandlung muss innerhalb von 2 Jahren nach dieser Mitteilung beginnen.

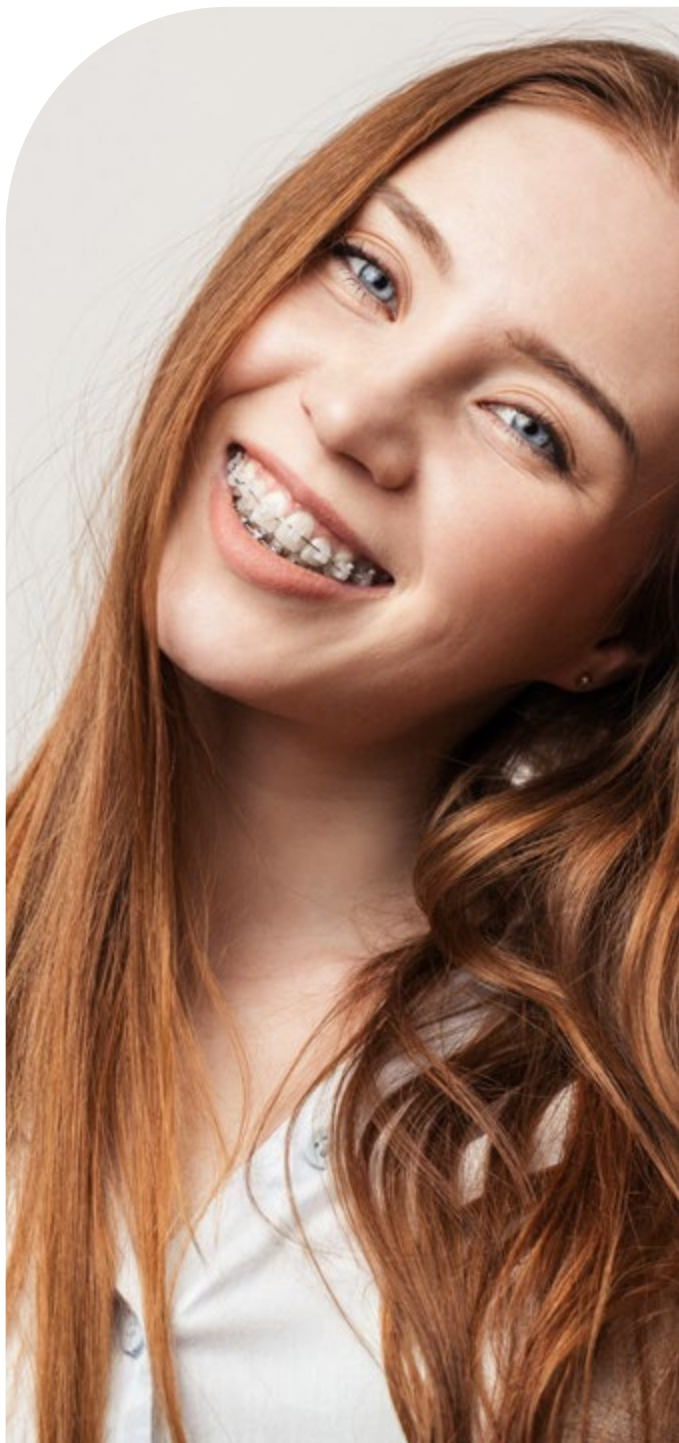


Behandlung im Ausland

Ausländischen Zahnärzten und Kieferorthopäden ist das System der automatischen Mitteilung an unsere Krankenkasse nicht möglich.

Senden Sie uns in solch einem Fall den Bericht oder Kostenvoranschlag der kieferorthopädischen Behandlung vor dem 15. Geburtstag zu.

Im Normalfall erstreckt sich eine kieferorthopädische Behandlung über eine Dauer von 12 bis 36 Monaten.



Behandlungskosten

- Voruntersuchung: Das Honorar für die vorbereitende Untersuchung wird von der Krankenkasse erstattet.
- Apparatur: Die Berechnung und die Erstattung werden in 2 Teilzahlungen ausgezahlt:
 - Die 1. Erstattung erfolgt zu Beginn der Behandlung.
 - Die 2. Erstattung erfolgt nach 6 regulären Behandlungen, jedoch frühestens im Laufe des 6. Monats nach Behandlungsbeginn.

Die eigentliche Behandlung wird durch eine Monatspauschale für die regelmäßige Kontrolle (max. 36 Mal) erstattet. Die Berechnung und Erstattung der Honorare des Kieferorthopäden geschieht meist halbjährlich oder jährlich.



Die auf der nächsten Seite aufgeführten Beträge werden regelmäßig indiziert, die aktuellsten Erstattungssummen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Zahnsperre



Die gesetzliche Erstattung für Zahnsperren umfasst lediglich das einfachste Material. Für die Materialkosten werden somit meist Zuschläge berechnet, selbst wenn es sich um einen Kieferorthopäden mit Kassenabkommen handelt. Um finanzielle Überraschungen zu vermeiden, sollten Sie stets einen schriftlichen Kostenvoranschlag beim Kieferorthopäden anfragen.

Leistung	Kodenummer	Gesetzliches Honorar (ohne Zuschläge)	Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif
Vorbereitende Untersuchung	305550	48,50 €	38 €	48,50 €
Analyse der Untersuchungsergebnisse	305572	40,50 €	30 €	40,50 €
Monatlicher Pauschalbetrag für reguläre Behandlung (6 x pro Halbjahr, insgesamt max. 36 x)	305616	26 €	19,50 €	26 €
1. Pauschalbetrag für Apparatur (zu Beginn der Behandlung)	305631	203,50 €	158 €	203,50 €
2. Pauschalbetrag für Apparatur (nach 6 Monaten Behandlung)	305675	203,50 €	158 €	203,50 €
Kontrolluntersuchung (max. 4 x pro Jahr, insgesamt max. 12 x)	305852	19,50 €	13 €	19,50 €

Zusätzliche Dienste

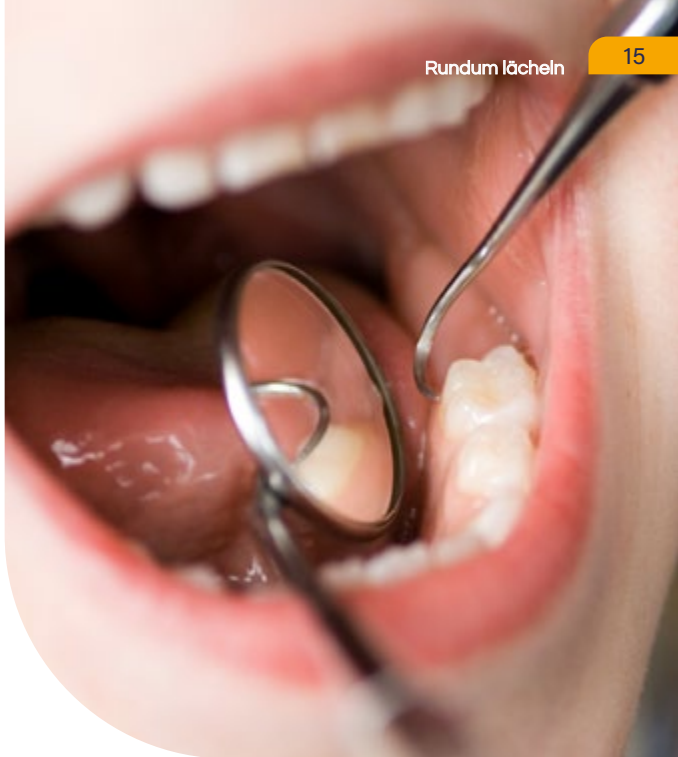
Unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen eine ergänzende Erstattung für Zahnspangen vor. Für die gesamte Behandlung erhalten Sie eine pauschale Erstattung in Höhe von 800 €. Diese wird in 2 Teilzahlungen von je 400 € ausgezahlt.

Die Erstattung unserer **Zusätzlichen Dienste** erfolgt, wenn eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist; sie erfolgt parallel zu den beiden Pauschalzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Leistung	Erstattung der Zusätzlichen Dienste
1. Pauschalbetrag für Apparatur	400 €
2. Pauschalbetrag für Apparatur	400 €



Die Erstattungen der **Zusätzlichen Dienste** für eine kieferorthopädische Behandlung „erster Absicht“ (250 €) sowie für eine kieferorthopädische Behandlung von Jugendlichen (800 €) können kumuliert werden. Demnach kann sich die Erstattung pro Person auf **1.050 €** belaufen.



Dentalia Plus

Mitglieder unserer Krankenkasse haben außerdem die Möglichkeit, die freiwillige Zahnpflegeversicherung **Dentalia Plus** abzuschließen. Diese übernimmt, ergänzend zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Leistungen unserer Zusätzlichen Dienste, zusätzliche Erstattungen für Zahnpflege und Zahnersatz, so auch im Bereich der Vorsorge. Ab dem 3. Anschlussjahr übernimmt **Dentalia Plus** bis zu 1.050 € für Zahnspangen.



Weitere Informationen zur Zahnpflegeversicherung Dentalia Plus erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen oder auf unserer Website unter www.freie.be > *Versicherungen* > *Weitere Versicherungen* > *Dentalia Plus*

 **Dentalia
Plus**

The logo for Dentalia Plus, featuring a stylized orange and yellow curved line to the left of the text "Dentalia Plus".

Häufig gestellte Fragen

Was ist, wenn Sie die kieferorthopädische Behandlung unterbrechen?

Um das Anrecht auf Kostenübernahme beizubehalten, darf die Erstattung der beiden monatlichen Pauschalbeträge höchstens 6 Monate auseinanderliegen.

Wird die Behandlung während mehr als 6 Monaten unterbrochen, so muss der behandelnde Zahnarzt oder Kieferorthopäde eine Mitteilung vor Ende des 6. Monats der Unterbrechung an unsere Krankenkasse senden.

Was ist, wenn Sie den Zahnarzt oder Kieferorthopäden wechseln möchten?

Während der Behandlung besteht die Möglichkeit, den Zahnarzt oder Kieferorthopäden zu wechseln. Alle Behandlungsschritte werden jedoch nur einmal erstattet. Lediglich die Leistungen, die vom ersten Zahnarzt oder Kieferorthopäden noch nicht erbracht wurden, können dann noch rückvergütet werden.

Was ist, wenn die kieferorthopädische Behandlung verlängert werden muss?

Falls die Behandlung nach Zahlung von 36 Pauschalbeträgen verlängert werden soll, so muss der Zahnarzt oder Kieferorthopäde spätestens 1 Monat vor Beginn dieser Verlängerung eine Mitteilung bei uns einreichen. Der Technische Zahnärzterat des LIKIV entscheidet dann über die Genehmigung. Auch bei lang andauernden Behandlungen endet das Anrecht auf Erstattung der Krankenkasse spätestens mit dem 22. Geburtstag.

Was ist, wenn die kieferorthopädische Behandlung nicht vor dem 15. Geburtstag mitgeteilt wurde?

In der Regel ist in diesem Fall keine Erstattung mehr möglich. Der Technische Zahnärzterat kann lediglich eine Kostenbeteiligung gewähren, wenn eine kraniofaziale Wachstumsstörung vorliegt, welche sich auf die Stellung und das Verhältnis der Zähne zueinander auswirkt. Dazu muss der behandelnde Zahnarzt oder Kieferorthopäde spätestens vor dem 22. Geburtstag das entsprechende Formular bei unserer Krankenkasse einreichen. Für kieferorthopädische Behandlungen bei erwachsenen Patienten ist keine Erstattung vorgesehen.

Werden nur feste Zahnsparren erstattet oder auch Zahnschienen?

Die gesetzliche Krankenversicherung macht keine Unterschiede hinsichtlich der Apparaturen. Es steht dem behandelnden Zahnarzt oder Kieferorthopäden frei, die Art der kieferorthopädischen Apparatur zu wählen, die aufgrund seiner Diagnose für den Patienten am besten geeignet ist. Die Kosten für eine Behandlung mit durchsichtigen Zahnschienen fallen jedoch wahrscheinlich höher aus als für eine klassische Zahnsparre.



Bei der Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie auch bei der zusätzlichen Erstattung handelt es sich um einmalige Vergütungen pro Mitglied. Bei einer Erneuerung der Apparatur, bspw. nach Verlust oder Beschädigung der Zahnsparre, kann diese nicht ein weiteres Mal gezahlt werden. Vorsorge und eine gründliche Zahnhygiene sind auch während der Behandlung sehr wichtig. Die monatliche Kontrolle durch den Kieferorthopäden ersetzt nicht die vorsorgende Zahnpflege.

Übersicht der Erstattungen

Alter	Leistung
Bis 9 Jahre	1. Pauschalbetrag für Apparatur
	2. Pauschalbetrag für Apparatur
Bis 15 Jahre	Vorbereitende Untersuchung
	Analyse der Untersuchungsergebnisse
	Monatlicher Pauschalbetrag für reguläre Behandlung (max. 36 x)
	1. Pauschalbetrag für Apparatur (zu Beginn der Behandlung)
	2. Pauschalbetrag für Apparatur (nach 6 Monaten Behandlung)
	Kontrolluntersuchung (max. 12 x)

Gesetzliche Krankenver- sicherung		Zusätzliche Dienste	Dentalia Plus (falls Mitglied)
Normale Erstattung	Erstattung Vor- zugstarif	Zusätz- liche Erstat- tung	Erstat- tung nach Wartezeit
170,50 €	216 €	125 €	bis zu 1.050 € pro Jahr
170,50 €	216 €	125 €	
38 €	48,50 €	/	bis zu 1.050 € pro Jahr
30 €	40,50 €	/	
19,50 €	26 €	/	
158 €	203,50 €	400 €	
158 €	203,50 €	400 €	
13 €	19,50 €	/	



Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Unsere Kontaktstellen:

4760 Büllingen

Hauptstraße 2
+32 (0)80 640 545

4750 Bütgenbach

Marktplatz 11/E/2
+32 (0)80 643 241

4700 Eupen

Vervierser Straße 6A
+32 (0)87 598 660

4720 Kelmis

Kirchstraße 6
+32 (0)87 558 169

4730 Raeren

Hauptstraße 73A
+32 (0)87 853 464

4780 St. Vith

Schwarzer Weg 1
+32 (0)80 799 515

info@freie.be

Freie Krankenkasse

Verantwortlicher Herausgeber:
H. Heck - Freie Krankenkasse
B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2
Unternehmensnr. 0420.209.938

07/2022

www.freie.be