



Rundum
lächeln.

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 Kontaktstellen wenden.



Diese Broschüre dient nur zu Informationszwecken. Sie stellt keine Anspruchsberechtigung dar. Für die Rechte und Pflichten der Mitglieder ist ausschließlich die Satzung der Krankenkasse maßgebend. Die tatsächlichen Beträge können abweichen und sich ändern.

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).

Dentalia Up ist eine Zahnpflegeversicherung von MLOZ Insurance. Das IPID sowie die AGB können Sie einsehen unter www.freie.be/rechtliche-informationen/. 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).

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 9. sowie vor dem 15. Geburtstag registriert wurde.

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

 **freie**
Zusätzliche Dienste

 **Dentalia**
Up





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 Teilzahlungen 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 Diagnose, die Herstellung der Zahnspange, 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, allerdings keine Zuschläge.

Leistung	Kodenummer	Gesetzliches Honorar (ohne Materialzuschläge)	Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif
1. Pauschalbetrag für Apparatur	305933	476,11 €	430,11 €	476,11 €
2. Pauschalbetrag für Apparatur	305955	476,11 €	430,11 €	476,11 €



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



Die gesetzliche Erstattung für Zahnspangen umfasst lediglich das einfachste Material. Auf die Gesamtkosten des Materials werden jedoch meist Zuschläge berechnet, selbst wenn es sich um einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden mit Kassenabkommen handelt. Um finanzielle Überraschungen zu vermeiden, sollten Sie deshalb stets einen schriftlichen Kostenvoranschlag bei Ihrem Zahnarzt oder Kieferorthopäden anfragen.



Zusätzliche Dienste

Auch unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen eine ergänzende Erstattung für Zahnsparungen vor. Für die gesamte Behandlung „erster Absicht“ 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, parallel zu den beiden Pauschalzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

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

Unsere Mitglieder können sich der freiwilligen Zahnpfle-
geversicherung **Dentalia Up** anschließen.

Diese übernimmt 60 % der Kosten für die kieferortho-
pädische Behandlung, wenn ein Anrecht auf Erstattung
durch die gesetzliche Krankenversicherung besteht. Die
Erstattung hängt von der Anzahl der Anschlussjahre ab
und ist auf einen Höchstbetrag von 2.200 € begrenzt.



Weitere Informationen zur Zahnpfle-
geversicherung **Dentalia Up** erhalten
Sie in unseren Kontaktstellen oder auf
unserer Website unter www.freie.be >
Versicherungen > Weitere Versicherun-
gen > Dentalia Up



Jugendliche bis 15 Jahre

Gesetzliche Krankenversicherung

Der regulären kieferorthopädischen Behandlung muss nicht zwingend eine Behandlung „erster Absicht“ vorangehen. Zur Korrektur einer Zahnfehlstellung kann sie auch als alleinige Behandlung vorgenommen werden.

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 regulären kieferorthopädischen Behandlung ein bestimmtes Formular ausfüllen, das er in der Akte des Patienten aufbewahrt. Sollte eine Behandlung vor dem 15. Geburtstag nicht möglich sein, muss der Zahnarzt oder Kieferorthopäde dies der Krankenkasse zwischen dem 13. und dem 15. Geburtstag mitteilen. Die Behandlung muss innerhalb von 2 Jahren nach dieser Mitteilung beginnen.

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



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.



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 Behandlungssitzungen, 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 gesetzliche Erstattung für Zahnsparungen umfasst lediglich das einfachste Material. Auf die Gesamtkosten des Materials werden jedoch meist Zuschläge berechnet, selbst wenn es sich um einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden mit Kassenabkommen handelt. Um finanzielle Überraschungen zu vermeiden, sollten Sie deshalb stets einen schriftlichen Kostenvoranschlag bei Ihrem Zahnarzt oder Kieferorthopäden anfragen.



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

Leistung	Kodenummer	Gesetzliches Honorar (ohne Zuschläge)	Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif
Vorbereitende Untersuchung	305550	56,50 €	45,50 €	56,50 €
Analyse der Ergebnisse	305572	47,25 €	36,25 €	47,25 €
Monatlicher Pauschalbetrag pro Behandlungssitzung (6 x pro Halbjahr, insgesamt max. 36 x)	305616	30,30 €	23,30 €	30,30 €
1. Pauschalbetrag für Apparatur (zu Beginn der Behandlung)	305631	238,31 €	192,31 €	238,31 €
2. Pauschalbetrag für Apparatur (nach 6 Monaten Behandlung)	305675	238,31 €	192,31 €	238,31 €
Kontrolluntersuchung (max. 4 x pro Jahr, insgesamt max. 12 x)	305852	23,11 €	16,11 €	23,11 €



Zusätzliche Dienste

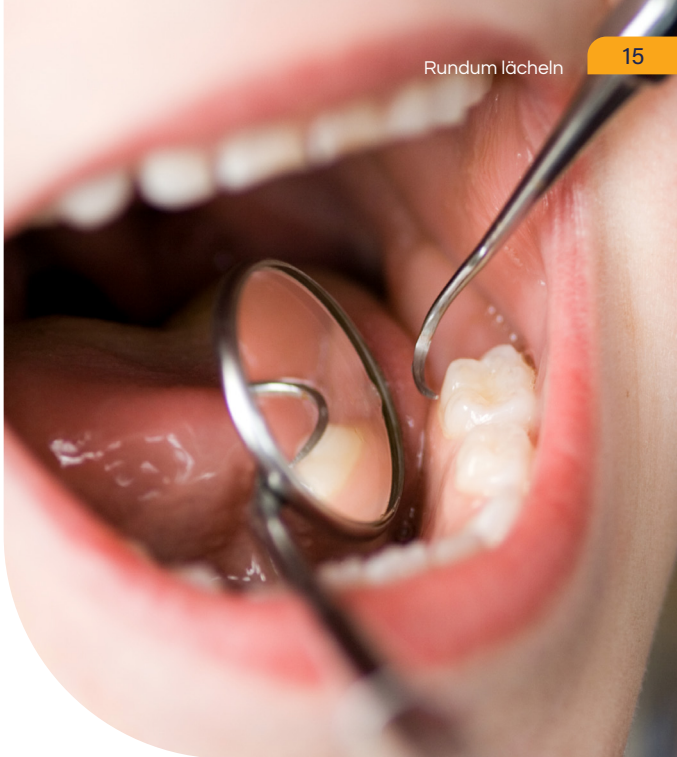
Unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen eine ergänzende Erstattung für Zahnsparungen vor. Für die gesamte reguläre kieferorthopädische Behandlung erhalten Sie eine pauschale Erstattung in Höhe von **800 €**. Diese wird in 2 Teilzahlungen von je 400 € ausgezahlt.

Die Erstattung unserer **Zusätzlichen Dienste** erfolgt, wenn eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung vorgesehen ist, 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 die reguläre kieferorthopädische Behandlung (800 €) können kumuliert werden. Demnach kann sich die Erstattung pro Person auf **1.050 €** belaufen.



Dentalia Up

Unsere Mitglieder können sich der freiwilligen Zahnpflegeversicherung **Dentalia Up** anschließen.

Diese übernimmt 60 % der Kosten für die kieferorthopädische Behandlung, wenn ein Anrecht auf Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung besteht. Die Erstattung hängt von der Anzahl der Anschlussjahre ab und ist auf einen Höchstbetrag von 2.200 € begrenzt.



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

Häufig gestellte Fragen

Was ist, wenn Sie die kieferorthopädische Behandlung unterbrechen?

Um das Anrecht auf Kostenübernahme beizubehalten, dürfen die Erstattungen der beiden monatlichen Pauschalbeträge höchstens 6 Monate auseinanderliegen. Wird die Behandlung während mehr als 6 Monaten unterbrochen, so muss der behandelnde Zahnarzt oder Kieferorthopäde vor Ende des 6. Monats der Unterbrechung eine Mitteilung 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.

Werden nur feste Zahnspangen 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 Zahnspange.

Werden kieferorthopädische Behandlungen für Erwachsene erstattet?

Nein, für kieferorthopädische Behandlungen bei erwachsenen Patienten ist keine Erstattung vorgesehen.



Die Erstattungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der zusätzlichen Dienste sind einmalige Leistungen pro Mitglied. Bei einer Erneuerung der Apparatur, bspw. nach Verlust oder Beschädigung der Zahnspange, können die Kosten nicht ein weiteres Mal übernommen 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 pro Behandlungssitzung (max. 36 x)
	1. Pauschalbetrag für Apparatur (zu Beginn der Behandlung)
	2. Pauschalbetrag für Apparatur (nach 6 Monaten Behandlung)
	Kontrolluntersuchung (max. 12 x)

Gesetzliche Krankenversicherung		Zusätzliche Dienste	DentaliaUp (falls Mitglied)
Normale Erstattung	Erstattung Vorzugstarif	Zusätzliche Erstattung	Erstattung nach Wartezeit
430,11 €	476,11 €	125 €	bis zu 2.200 €
430,11 €	476,11 €	125 €	
45,50 €	56,50 €	/	
36,25 €	47,25 €	/	
23,30 €	30,30 €	/	
192,31 €	238,31 €	400 €	
192,31 €	238,31 €	400 €	
16,11 €	23,11 €	/	



Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Unsere Kontaktstellen:

4760 Büllingen

Hauptstraße 2
+32 (0)80 640 545

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 Sankt Vith

Schwarzer Weg 1
+32 (0)80 799 515

info@freie.be

Freie Krankenkasse

Verantwortlicher Herausgeber:
D. Pfeiffer - Freie Krankenkasse
B-4760 Büllingen, Hauptstraße 2
Unternehmensnr. 0420.209.938

01/2026

www.freie.be