

Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche – Informationen bezüglich Tarife und Kostenerstattung

Sehr geehrte Patienten!

Ab 1.7.2015 werden kieferorthopädische Behandlungen für erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellungen (IOTN 4 und 5) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr als Sachleistung angeboten werden. Zahnärzte, die nicht KFO-Vertragspartner sind, können die neuen Leistungen als Wahlzahnarzt anbieten. In diesen Fällen kann der Versicherte für die vom Wahlzahnarzt in Rechnung gestellte Leistung Kostenerstattung bei der Kasse beantragen. Im Folgenden informieren wir Sie über die Voraussetzungen und die Höhe der Kostenerstattung für die neuen kieferorthopädischen Sachleistungen.

Allgemeines

Kostenerstattung wird für alle neuen kieferorthopädischen Sachleistungen geleistet: KFO-Beratung, IOTN-Feststellung, interzeptive kieferorthopädische Behandlung und KFO-Hauptbehandlung. Kostenerstattung ist auch für die Reparatur einer interzeptiven oder kieferorthopädischen Hauptleistung möglich, sofern die Reparaturen nicht im Leistungsumfang der Hauptleistung enthalten sind. Bei der interzeptiven Behandlung ist eine Reparatur und bei der kieferorthopädischen Hauptbehandlung sind zwei Reparaturen, deren Ursache in der Sphäre des Patienten/der Patientin gelegen ist, vom Leistungsumfang der Hauptleistung erfasst.

Die Kostenerstattung erfolgt in Höhe von **80 Prozent des Honorartarifes**, den die Kasse bei Inanspruchnahme eines Vertragszahnarztes bzw. Vertragskieferorthopäden für dieselbe Leistung aufwenden hätte müssen. Die Kostenerstattung darf das tatsächlich vom Wahlzahnarzt in Rechnung gestellte Honorar nicht übersteigen. Der Nachweis erfolgt mittels bezahlter Honorarnote.

Zur besseren Übersicht haben wir die **derzeit gültigen Honorartarife** (gültig per 1.7.2015) nach Leistungspositionen und Leistungserbringer in einer Tabelle dargestellt.

	Leistungserbringer und Honorartarife	
	Vertragszahnarzt	Vertragskieferorthopäde
KFO-Beratung (Pos. 1a)	16,90	

Interzeptive Behandlung*	854,00	854,00
Reparatur im Zuge einer interzeptiven Behandlung oder kieferorthopädischen Hauptbehandlung, die nicht vom Leistungsumfang der Hauptleistung erfasst ist	60,00	60,00
IOTN-Feststellung		50,00
feststehende KFO-Behandlung (Behandlungsbeginn vor Vollendung 18. Lebensjahr, IOTN 4 und 5*)		4.550,00

* Die Kostenerstattung sowohl einer interzeptiven Behandlung als auch die einer KFO-Hauptbehandlung ist an Voraussetzungen geknüpft (vgl. Punkt 2 und Punkt 3)

Die Kostenerstattung erfolgt auf Antrag des Patienten. Der Antrag hat unter Verwendung der dafür vorgesehenen Formulare zu erfolgen, welche vom Versicherten als auch vom Wahlzahnarzt auszufüllen sind. Notwendige Formulare können ab Anfang Juli vom Versicherten als auch den Wahlzahnärzten vom Vertragspartnerportal der OÖGKK (vertragspartner.oogkk.at) downgeloadet werden bzw. sind in den Kundenservicestellen der Kasse erhältlich und können auf Anfrage den Wahlzahnärzten übermittelt werden.

Voraussetzungen der Kostenerstattung einer interzeptiven Behandlung

Die Kostenerstattung für eine interzeptive Behandlung erfolgt nach Abschluss der Behandlung. Voraussetzung für eine Kostenerstattung ist, dass

- die Behandlung aufgrund einer plausiblen Erfolgsannahme von **der Kasse genehmigt** wurde,
- der **Abschluss** der Behandlung der Kasse **nachgewiesen** wurde sowie
- nach Abschluss der Behandlung die **bezahlte Honorarnote** der Kasse übergeben wurde.

Der Abschluss der interzeptiven Behandlung ist der Kasse nachzuweisen. Die Behandlung gilt als beendet, wenn die in der Behandlungsplanung getroffenen Erfolgsannahmen eingetreten sind, außer der Erfolg ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Patienten nicht möglich.

Kostenerstattung für die kieferorthopädische Hauptbehandlung.

Der Patient hat die Möglichkeit, zwischen **zwei Auszahlungsmodalitäten** zu wählen:

A.Kostenerstattung an den Versicherten erfolgt in drei Teilbeträgen

Die Auszahlung der Kostenerstattung kann aliquot in **drei Teilbeträgen** erfolgen. 45 Prozent werden zum Behandlungsbeginn, 25 Prozent nach Ablauf des ersten Behandlungsjahres und die restlichen 30 Prozent werden nach Abschluss der Behandlung ausbezahlt.

Voraussetzung für eine Auszahlung in Teilbeträgen ist, dass eine **Vorabgenehmigung** durch die Kasse vorliegt. Liegt eine Vorabgenehmigung vor und werden die bezahlten Honorarnoten der Kasse nachgewiesen, werden die ersten beiden Teilraten von der Kasse erstattet. Der **dritte Teilbetrag** wird bei **Nachweis des Behandlungsabschlusses** und Vorlage einer bezahlten Honorarnote ausbezahlt. Der Abschluss der Behandlung liegt vor, wenn eine Verbesserung des Ausgangszustandes von zumindest 70 Prozent nach dem PAR-Index erreicht wird, außer der Erfolg ist aus zahnmedizinischer Sicht trotz zweckmäßiger Behandlung und zumutbarer Mitwirkung des Patienten nicht möglich. Für den Abschluss der Behandlung muss zudem eine geeignete Retentionsmaßnahme gesetzt sein.

B. Kostenerstattung an den Versicherten erfolgt nach Abschluss der Behandlung

Ohne eine Vorabgenehmigung gebührt die Kostenerstattung **erst nach Abschluss der Behandlung**. Der Abschluss der kieferorthopädischen Hauptbehandlung (vgl Pkt 4. A.) ist der Kasse nachzuweisen.

Wechsel in die neue Leistung ab 1. Juli 2015

Für bereits begonnene kieferorthopädische Leistungen ist ein Wechsel in die neue Leistung möglich, wenn der Patient die Anspruchsvoraussetzungen für die Sachleistung (Alter, IOTN-Grad) ab 1. Juli 2015 erfüllt und ein entsprechender Antrag bei der Kasse gestellt wurde. Der Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen ist durch den Zahnarzt zu bestätigen.

Keine Kostenerstattung für Apparaturen mit kosmetischen Aspekten

Wird auf Wunsch des Patienten ein kieferorthopädischer Apparat unter ausschließlich kosmetischen Aspekten erstellt (zB Keramikbrackets, zahnfarbene Bögen), erhält der Versicherte von der Kasse keine Kostenerstattung für eine kieferorthopädische Hauptbehandlung. Es besteht jedoch die Möglichkeit, wie bisher einen Kostenzuschuss für Leistungen gemäß § 153 ASVG in Höhe von 80 % des Kassenanteils für die abnehmbare KFO zu beantragen.

Freundliche Grüße

**OÖ Gebietskrankenkasse
Landeszahnärztekammer für Oberösterreich**