

AKTION
KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN
Zeitraum 01.01.2020 – 31.12.2020



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Anlage zur
Durchführungsbestimmung des

**Ergänzenden Gesundheitsfonds
des gesamtstaatlichen Gesundheitsdiensts**

“Sektor Obst und Gemüse”

**AKTION FÜR KIEFERORTHOPÄDISCHE LEISTUNGEN
ZU GUNSTEN DER ANSPRUCHSBERECHTIGTEN KINDER DER MITGLIEDER**
Art. 2, der Geschäftsordnung

Bereich – Vertragsgebundene Zahnheilkunde

Kieferorthopädische Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten - Zahnbehandlungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes

5.5 Kieferorthopädische Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnärzten

Das Mitglied erhält für sein **anspruchsberechtigtes Kind** bei kieferorthopädischen Zahnbehandlungen – einschließlich fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange – durchgeführt bei vertragsgebundenen Zahnärzten, die nachfolgenden Leistungen mit den aufgelisteten Beträgen:

Kodex	Zahnärztliche Leistung BEREICH A		Beträge
Techn. Datenblatt	FACHÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN - DIAGNOSE - RÖNTGEN - FOTOGRAFIE		
A01	Fachärztliche Visite mit Therapieplan und Kostenvoranschlag	im therapeutischen Plan enthalten	€ 0,00
A02	Kleinbildröntgen	max. drei Röntgenbilder vor- und nachher, ausschließlich in Bezug auf die angefragte Leistung	€ 11,00
A03	Röntgenologischer Status komplett (Paradontaldiagnose)	einmal pro Kalenderjahr	€ 112,00
A04	Fernröntgen vor und nach Therapie (jede Anzahl von Projektionen) und eventuell cefalometrische Untersuchung	max. zwei Mal pro Jahr. Nicht rückerstattbar, wenn die Fotos vor und nach Behandlung gemacht wurden; nur in Bezug auf die angefragten Leistungen	€ 26,00
A05	Orthopantomographie (Panoramaröntgen)	max. zwei Mal das Jahr	€ 32,00
A06	2x Bißflügelaufnahmen (Diagnose der Zwischenraumkaries)		€ 20,00
A07	Alternativ zum O.P.T. und/oder der Röntgenaufnahme: intraorale Fotos oder Filme	max. zwei Fotografien für vorher und zwei Röntgenfotos vor- und nach Behandlung	€ 8,00
A08	Alternativ zum Fernröntgen und der cefalometrischen Untersuchung vor Behandlung für die abnehmbare funktionale Therapie: Fotodokumentation der Modelle und/oder des Bisses oder intraorale Filmaufnahmen	max. drei Fotografien vor Behandlung; nur in Bezug auf die angefragten Leistungen	€ 10,00
A09	Alternativ zu Fernröntgen nach Behandlung durch funktionelle abnehmbare kieferorthopädische Therapie: Foto der Modelle in Occlusion	Maximal drei Behandlungen; nur in Bezug auf die angefragten Leistungen	€ 10,00
A10	Dentalscan für ein Kiefer (Ober- oder Unterkiefer)	maximal zwei Mal pro Jahr	€ 36,00
A11	Dentalscan für beide Kiefer (Ober- und Unterkiefer)	maximal zwei Mal pro Jahr	€ 60,00
A12	Abdruck und Gipsmodelle des Ober- und Unterkiefers	maximal zwei Mal pro Jahr	€ 24,00
Kodex	Zahnärztliche Leistung BEREICH H		Beträge
KIEFERORTHOPÄDIE			
H01	Kieferorthopädische Untersuchung (erste Visite) einschließlich Abdruck für Studienmodelle		€ 12,00
H02	Jugendliche kieferorthopädische Behandlung – mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange inkl. H01	für ein Jahr, maximal drei Jahre (sofern Aktion verlängert wird), nicht wiederholbar	€ 1.650,00
H03	Erwachsene kieferorthopädische Behandlung – mit fixer, abnehmbarer oder funktioneller Spange inkl. H01	für ein Jahr, maximal drei Jahre (sofern Aktion verlängert wird), nicht wiederholbar	€ 1.650,00
H04	Nacht-Bite (abnehmbare Spange)		€ 750,00
H05	K.f.o. Therapie zur Stabilisierung der Therapieergebnisse pro Jahr, max 2 Jahre (nachfolgende Visiten)		€ 90,00

Ho6	Behandlung des Kreuzbisses mit festsitzender Gaumennahterweiterungsapparatur	€ 750,00
Ho7	Behandlung der Progenie mit der Gaumennahterweiterungsapparatur und Delaire Maske	€ 900,00

Um eine Rückvergütung der zahnärztlichen Spesen zu erhalten muss auf der Rechnung die Art der durchgeführten Leistung, der Betrag und der zugewiesene Kodex (z.B. A01) stehen. Sollten die Kodexe nicht auf der Rechnung angegeben sein, so muss das von der Zahnarztpraxis ausgefüllte zahnärztliche Datenblatt mit den Kodizes beigelegt werden.

Für Leistungen der **Kieferorthopädie** muss die Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom **Beginn der Behandlung** angefügt werden, sowie die Erklärung des Zahnarztes mit **Beginn und Ende** der kieferorthopädischen Behandlung. Die Rückvergütung von kieferorthopädischen Leistungen, welche länger als ein Jahr dauern, müssen jährlich mit den entsprechenden Dokumenten angefragt werden.

Die Unterstützung kann nur innerhalb der zeitlichen Begrenzungen angefragt werden. Anträge für Anzahlungen und Kostenvoranschläge werden nicht berücksichtigt, außer im Falle der kieferorthopädischen Leistungen, bei welchen Anzahlungen angenommen werden. Leistungen, die nicht im Verzeichnis der Anlage „B“ angeführt sind, sowie Geldsummen, die höher als die vorgegebenen Beträge im Tarifverzeichnis sind, können nicht rückvergütet werden.

Um die Leistungen in Anspruch nehmen zu können, muss das Mitglied der vertragsgebundenen Zahnarztpraxis vor der Dienstleistung den Mitgliedsausweis und den Personalausweis vorweisen.

Höchstentschädigungsgrenzen

Die Rückvergütung für den Punkte 5.5 beträgt maximal **2.250,00 (zweitausendzweihundertfünfzig/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 5.5 aufgeführten Unterstützungen

Zahnbehandlungen bei vertragsgebundenen Zahnarztpraxen

- 1) Ausgabenbelege (Rechnung, Steuerquittung);
- 2) Sofern der Kodex nicht auf der Rechnung angeführt wurde: Zahnärztliches Datenblatt, auf der Kodex, die Art und die Kosten der durchgeführten und in der Anlage „B“ aufgelisteten Leistung vermerkt sind;
- 3) Kieferorthopädische Leistungen: Erklärung des Zahnarztes mit Beginn und Ende der kieferorthopädischen Behandlung, sowie Panoramaaufnahme, das intraorale Foto oder eine andere instrumental-diagnostische Dokumentation (auch in digitaler Form) vom Beginn der Behandlung.

5.6 Zahnbehandlungen beim öffentlichen Gesundheitsdienst

Sofern sich das **anspruchsberechtigte Kind** an die Zahnheilkundeabteilung des Landesgesundheitsdienstes wendet werden dem Mitglied folgende Leistungen anerkannt:

- a) **100 %** des Beitrags an den gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst (Ticket);
- b) **100 %** des selbstbezahlten Steuerbelegs der durchgeführten Leistungen.

Höchstentschädigungsgrenzen

Die Rückvergütung für den Punkte 5.6 beträgt maximal **250,00 (zweihundertfünfzig/00) Euro** pro Kalenderjahr.

Beizulegende Dokumente für die unter Punkt 5.6 aufgeführten Unterstützungen

Zahnbehandlungen bei öffentlichen Zahnarztpraxen

- 1) Ausgabenbelege (Ticket, Rechnung, Steuerquittung);

Die Unterstützungen gemäß Punkt 5.5 und 5.6 sind im Zeitraum vom 01. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2020 anerkannt.