

Auch Kinder haben mit dem ZahnPREMIUM...

... **GUT LACHEN!**

Beitragsbeispiel
Kinder bis zum 14. Lebensjahr:
ZahnPREMIUM
11,36 EUR
Kinder solo versicherbar!*

Starke Leistungen im Überblick:

- 90 % für Kieferorthopädie auch ohne Vorleistungen der GKV; Leistungen bereits ab KIG 1 (KIG 1-5: 90 % abzgl. GKV-Leistungen)
- Keine Zahnstaffel bei Kieferorthopädie
- 90 % für Zahnersatz und Zahnbehandlungen unabhängig von der GKV-Leistung
- Online-Abschluss möglich
- PREMIUM – Preis-Leistungsverzeichnis



Unsere Kinder-Zahnversicherung auf einen Blick:

Tarifname	KFO	KIG1	KIG2	KIG3-5	Zahnbehandlungen	Zahnersatz
ZahnPREMIUM	90 %	JA	JA	JA	90 %	90 %

HOTLINE
089-2160-8666
www.consal-maklerservice.de

*Das Kind muss Mitglied in einer GKV sein (pflicht - freiwillig oder familienversichert).
Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte den Tarifbedingungen.

ZahnPREMIUM...

... oder warum auch die Zahnspange (KFO) im Zahnzusatztarif mitversichert sein muss

Im Tarif ZahnPREMIUM werden 90% der Kosten der KFO übernommen (abzüglich der Kostenübernahme der GKV). Aber wieso ist das wichtig, übernimmt die GKV nicht die Kosten?

In geschätzten 30% der Fälle übernimmt die GKV die Kosten nicht mehr! Grund dafür ist die KIG. **Kostenrisiko für die Eltern leicht 2.500 EUR - 3.000 EUR**

KIG - Einstufung des Behandlungsbedarfs nach kieferorthopädischen Indikationsgruppen!
Keine Einschränkung der medizinischen Indikation sondern Sparmaßnahme der GKV.

KIG ist das neue befundbezogene kieferorthopädische Indikationssystem mit Einstufung des Behandlungsbedarfs nach kieferorthopädischen Indikationsgruppen. Es löst das bisherige therapieorientierte Indikationssystem am 1.1.2002 ab.

Der Kieferorthopäde hat anhand der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (Schema - KIG) festzustellen, ob der Grad einer Fehlstellung vorliegt, für deren Behandlung der Versicherte einen Leistungsanspruch gegen die Krankenkasse hat.

Mit dem KIG-Bewertungs-System soll der Zahnarzt - unmittelbar vor dem geplanten Behandlungsbeginn - bei der klinischen Untersuchung die Fehlstellung mit dem größten Behandlungsbedarf erkennen.

Die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (Befunde) sind in 5 Behandlungsbedarfsgrade eingeteilt. Der Befund mit dem höchsten Behandlungsbedarf entscheidet über die Kostenübernahme. Nur bei den Graden 3, 4 und 5 hat der Versicherte einen Leistungsanspruch gegenüber seiner Krankenversicherung.

FAKT: Die Grenzziehung wurde willkürlich und ausschließlich aus Kostengründen vorgenommen, ohne die notwendige Behandlung der restlichen Anomalien infrage zu stellen. Diese können dann nur noch mit einem privaten Behandlungsvertrag behandelt werden.

KIG...

... Die Einstufung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs anhand kieferorthopädischer Indikationsgruppen

Bahandlungsbedarf	Grad	1	2	3	4	5
Kraniofaciale Anomalien	A					Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. andere kraniofaciale Anomalie
Zahnunterzahl (Aplasie o. Zahnverlust)	U				Unterzahl (nur wenn präprothetische KFO o. kieferorthopädischer Lückenschluss indiziert)	
Durchbruchsstörungen	S				Retention (außer 8er)	Verlagerung (außer 8er)
Sagittale Stufe distal	D	bis 3 mm	über 3-6 mm		über 6-9 mm	über 9 mm (bei Habit)
Sagittale Stufe mesial	M				0 bis 3 mm	über 3 mm
Vertikale Stufe offen (auch seitlich)	O	bis 1 mm	über 1-2 mm	über 2-4 mm	über 4 mm habituell offen (bei Habit)	über 4 mm skelettall offen
Vertikale Stufe tief	T	über 1-3 mm	über 3 mm ohne/mit Gingivakontakt	über 3 mm mit traumatischem Gingivakontakt		
Transversale Abweichung	B				Bukkal-/Lingualokklusion	
Transversale Abweichung	K		Kopfbiss	beidseitiger Kreuzbiss	einseitiger Kreuzbiss	
Kontaktpunktabweichung Engstand (in der Front)	E	unter 1 mm	über 1-3 mm	über 3-5 mm	über 5 mm	
Platzmangel (distal der seitl. Schneidezähne)	P		bis 3 mm	über 3-4 mm	über 4 mm	

Quelle: http://www.kfo-online.de/21/gkv_b.html