

Bitte beachten:

- Zusätzliche und privat zu zahlende Behandlungen müssen Sie nicht in Anspruch nehmen.
- Jeder kassenzugelassene Kieferorthopäde muss Ihnen auch die Kassenleistung und damit die Regelversorgung anbieten.
- Wenn Sie keine Zusatzleistungen wünschen, teilen Sie das Ihrer Kieferorthopädin mit. Für die medizinische Korrektur ist die Regelversorgung in aller Regel völlig ausreichend. Zusatzleistungen sind meist ästhetischer oder komfortabler Natur, aber nicht zwingend notwendig.
- Privatvereinbarungen müssen Sie mit Ihrer Unterschrift zustimmen. Unterschreiben Sie diese erst, wenn Sie ausreichend informiert wurden und die Leistungen bezahlen können.
- Wenn Sie unsicher sind, können Sie weitere Informationen und eine weitere Meinung einholen.
- Ab Beginn der Behandlung sind Sie an den Kieferorthopäden/die Kieferorthopädin gebunden. Ein Wechsel der Praxis erfordert einen wichtigen Grund und ist nur mit Zustimmung der Krankenkasse möglich.

Weitere Infos, Zweitmeinung und Beratung:

Unabhängige und weiterführende Informationen bekommen Sie über die Website der **Verbraucherzentrale NRW** unter: <https://www.verbraucherzentrale.de>, Kieferorthopädie

Für gesetzlich Versicherte bietet die **Kassen-zahnärztliche Vereinigung Bayern (KZVB)** eine **kostenfreie zweite Meinung** vor dem Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung an. Dazu können Sie einen Termin vereinbaren, zu dem Sie vorliegende Behandlungspläne und Röntgenbilder mitbringen.

Terminvereinbarung unter:
Tel: 089 / 230 211 230
<https://www.kzvb.de/patient/zweitmeinung/in-muenchen>

Noch Fragen?

Kostenfreie Patient*innenberatung im

Gesundheitsladen München e.V.

Astallerstr. 14, 80339 München

www.gl-m.de

Tel: 089/77 25 65, mail@gl-m.de

Beratungszeiten: Mo: 10 - 13 + 16 -19 Uhr, Mi, Do und Fr: 10 -13 Uhr (telefonische und persönliche Beratung, ohne Anmeldung)



Die verwendeten Bilder sind KI generiert und stellen keine realen Personen dar.



Zahnspange für mein Kind



Information zur Kassenleistung

Mit freundlicher Unterstützung der
 Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat

Stand: Mai 2026

Anspruch

haben gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, wenn eine **medizinisch notwendige Zahn- oder Kieferfehlstellung** vorliegt.

Ob diese vorliegt, wird anhand der sogenannten Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (kurz KIG) bewertet.

KIG - Wann zahlt die Kasse?

Die Kieferorthopädischen Indikationsgruppen zeigen, wie stark eine Zahn- oder Kieferfehlstellung ist. Sie werden vom Kieferorthopäden festgestellt und helfen den Krankenkassen zu entscheiden, ob sie die Kosten für eine Zahnsperre bezahlen oder nicht.

Es gibt 5 KIG-Stufen – von KIG 1 (sehr leichte) bis KIG 5 (sehr starke) Zahn- oder Kieferfehlstellung:

- **Bei KIG 1 und 2** liegt eine leichte oder geringe Fehlstellungen vor. Die kieferorthopädische Behandlung ist hier **keine Kassenleistung** und nur als Privatbehandlung möglich.
- **Bei KIG 3 bis 5** liegt eine ausgeprägte bis sehr starke Fehlstellungen vor. In diesem Fall **übernehmen die Krankenkassen die Kosten**, sofern die Behandlung vor dem 18. Geburtstag begonnen wird.

Wichtig: Die Behandlung muss bei der Kasse beantragt und genehmigt werden!

Regelversorgung

Die **Kassenleistung** deckt die sogenannte **Regelversorgung** ab. Zusätzliche Leistungen, wie zum Beispiel zahnfarbene Brackets oder Spezialbögen, müssen privat bezahlt werden.

Die Regelversorgung umfasst die medizinisch **ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche** Versorgung.

Die Kassenleistung beinhaltet z. B.:

- Festsitzende und herausnehmbare Zahnsperren, je nach Befund
- Standardmaterialien (z. B. silberfarbene Brackets)
- Regelmäßige Kontrollen und Anpassungen
- Nachsorge zur Stabilisierung des Ergebnisses nach der Zahnsperren-Behandlung in der sogenannten „Retentionsphase“.

(Zusätzliche) **Privatleistungen** gelten als Wunschleistungen und sind **selbst zu bezahlen**, z.B.:

- Vor der eigentlichen Behandlung z.B. eine professionelle Zahnreinigung oder die Versiegelung der Zähne vor dem Kleben der Brackets ...
- Besondere Brackets (z.B.: zahnfarbene oder keramische Brackets, Minibrackets, ...)
- Superelastische Drähte oder Spezialmaterialien
- Zusätzliche Diagnostik (z. B. digitale Scans statt einem Gipsabdruck, Fotodokumentation, 3 D Röntgen ...).

Eigene Kosten bei der Regelversorgung?

Eltern zahlen zunächst einen **Eigenanteil** von 20 % (bei Geschwisterkindern 10 %) an die Praxis. Diesen Eigenanteil bekommt man zurück, wenn die Behandlung erfolgreich abgeschlossen wurde. Dazu gehört, dass das Kind die Zahnsperre trägt, die Zähne pflegt und regelmäßig die Kontrolltermine wahrnimmt.

Nach Ende der Behandlung bestätigt der Kieferorthopäde die **erfolgreiche Behandlung**.

Mit diesem Schreiben können Sie bei Ihrer Krankenkasse den **Antrag zur Rückerstattung des vorher geleisteten Eigenanteils** stellen.



Dazu müssen Sie:

- alle Originalrechnungen aufbewahren und einreichen
- die Bescheinigung über die erfolgreich beendete Behandlung vom Kieferorthopäden vorlegen
- die Erstattung des bezahlten Eigenanteils bei der Krankenkasse beantragen.

Bitte beachten: Bei Abbruch der Behandlung bekommen Sie kein Geld zurück!