

# Kieferorthopädie

gem. § 153a ASVG, § 94a GSVG, § 95a BSVG, § 69a B-KUVG iVm § 343d ASVG



## Bei Leistungen durch VertragspartnerInnen

- Antrag auf Reparatur für alle VertragspartnerInnen
- Angaben von KFO-VertragspartnerInnen für die
  - IOTN-Feststellung  Interzeptive Behandlung  KFO-Hauptbehandlung
- Antrag auf Interzeptive Behandlung durch Vertragszahnarzt/-ärztin
- Übermittlung von Unterlagen

## Bei Leistungen durch Nicht-VertragspartnerInnen

- Kostenerstattungs(Bewilligungs)antrag für die  IOTN-Feststellung,  Interzeptive Behandlung,  KFO-Hauptbehandlung,  Reparaturleistungen

Eingangsstempel des Versicherungsträgers

Auszufüllen und Zutreffendes anzukreuzen durch den Leistungserbringer/die Leistungserbringerin

Zuständiger Sozialversicherungsträger: .....

PatientIn: Nachname(n), Vorname(n)	Versicherungsnummer(n)
Versicherter/Versicherte: Nachname(n), Vorname(n) – nur auszufüllen wenn PatientIn ein Angehöriger/eine Angehörige ist	

**IOTN** Zutreffendes ist anzukreuzen  
bei IOTN-Feststellung, vor Beginn der interzeptiven Behandlung bzw. der KFO Hauptbehandlung:

IOTN	5a	5h	5i	5m	5p	5s	4a	4b	4c	4d	4e	4f	4h	4l	4m	4t	4x	3a	3b	3c	3d	3e	3f
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Die Lokalisation der Fehlbildung nach IOTN ist anzugeben, wenn kein digitales Modell vorgelegt wird:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

## Daten zur Leistungserbringung

Befunddatum IOTN:	Eingliederung:	Behandlungsende:
-------------------	----------------	------------------

## Interzeptive Behandlung (IB)\*

Indikation gem lit. a – m (s. umseitig) ankreuzen: **a b c d e f g h i j k l m**

Behandlungsplan (inkl. verwendeter Apparate):	Erfolgsannahme:
-----------------------------------------------	-----------------

Optional – Ergänzende medizinische Informationen zum (frühzeitigen) Behandlungsende:

## Kieferorthopädische (KFO-)Hauptbehandlung\*

Optional – Ergänzende medizinische Angaben:

Angabe der Gründe für den Behandlungsabbruch/die vorzeitige Ausgliederung:

## Reparaturantrag\* im Rahmen der Interzeptiven Behandlung / der KFO-Hauptbehandlung

Angaben zum Grund für eine weitere Reparatur:

<p>Die Kasse bewilligt die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Erbringung einer weiteren Reparatur</li> <li><input type="checkbox"/> Interzeptive Behandlung durch Vertragszahnarzt/-ärztin</li> <li><input type="checkbox"/> Interzeptive Behandlung durch WahlbehandlerIn</li> <li><input type="checkbox"/> KFO-Hauptbehandlung durch WahlbehandlerIn</li> </ul> <p>Die Kasse gewährt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kostenerstattung für die beantragte(n) Leistung(en)</li> </ul> <p style="font-size: small;">Datum <span style="float: right;">Stempel und Unterschrift des Krankenversicherungsträgers</span></p>	<p><b>Folgende Nachweise (Unterlagen) werden übermittelt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Panoramaröntgen <input type="checkbox"/> Laterales Fernröntgen</li> <li><input type="checkbox"/> Fotos intra-/extraoral <input type="checkbox"/> Modell</li> <li><input type="checkbox"/> Digitales Modell</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Nachweise: _____</li> </ul> <p>Name Leistungserbringer/Leistungserbringerin und Vertragspartnernummer(VPNR) falls vorhanden</p> <p style="font-size: small;">Datum <span style="float: right;">VertragspartnerInnenstempel bzw LeistungserbringerInnenstempel und Unterschrift</span></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Information zum Leistungsinhalt gem. den gesamtvertraglichen Bestimmungen s. umseitig

## ERLÄUTERUNGEN:

### Übermittlung von Unterlagen:

Mit diesem Formular können alle im Zusammenhang mit der Kieferorthopädie stehenden Unterlagen übermittelt werden.

**Folgende Unterlagen sind jedenfalls zu übermitteln** (Auszug aus den gesamtvertraglichen Bestimmungen):

Wird die Leistung als Vertragsleistung erbracht, sind ergänzend zu den Angaben auf diesem Formular bei der Interzeptiven Behandlung und der KFO-Hauptbehandlung dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger binnen 14 Tage nach Behandlungsbeginn (= Eingliederung der Behandlungsapparate) und Behandlungsende (= Eingliederung geeigneter Retainer jedenfalls bei der KFO-Hauptbehandlung) digitalisierte Anfangs- und Endmodelle, bei der Leistung IOTN-Feststellung nur die digitalisierten Anfangsmodelle, zu übermitteln. Falls die entsprechende Ausstattung für die Digitalisierung beim Vertragspartner/der Vertragspartnerin nicht zur Verfügung steht, können bis maximal 31.12.2020 ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermittelt werden. Der Krankenversicherungsträger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die durch den Vertragspartner/die Vertragspartnerin binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen sind.

Bei Leistungen durch einen Wahlbehandler/eine Wahlbehandlerin für die ein Kostenerstattungs(Bewilligungs)antrag gestellt wird, sind ergänzend zu den Angaben des Wahlbehandlers/der Wahlbehandlerin auf diesem Formular zur Interzeptiven Behandlung bzw. der KFO-Hauptbehandlung, die durch diesen Wahlbehandler/diese Wahlbehandlerin erstellten digitalisierten Anfangs- und Endmodelle, bei der Leistung IOTN-Feststellung nur die digitalisierten Anfangsmodelle, vorzulegen. Bis maximal 31.12.2020 können ersatzweise Panoramaröntgenbilder und Fotos intra- und extraoral übermittelt werden. Der Krankenversicherungsträger kann im Zweifelsfall zur eindeutigen Beurteilung Modelle anfordern, die dem Krankenversicherungsträger binnen 14 Tagen nach Aufforderung vorzulegen sind.

### Interzeptive Behandlung - Indikationenliste

- a) Lippen-Kiefer-Gaumenspalte und andere kraniofaziale Anomalien
- b) skelettal offener Biss größer als 4 mm bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Frontzähne
- c) seitlich offener Biss ab 4 mm vertikalem Kauflächenabstand bei abgeschlossenem Wurzelwachstum der Seitenzähne
- d) ein- oder beidseitiger lateraler Kreuzbiss
- e) frontaler Kreuzbiss (progener Zwangsbiss)
- f) bukkale Nonokklusion (ein- oder beidseitig)
- g) progener Formenkreis mit frontalem Kreuzbiss bis 4 mm negative Frontzahnstufe
- h) Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 6 mm und myofunktionellen Problemen mit Verschlechterungstendenzen
- i) Distalbiss ab einer Frontzahnstufe über 9 mm
- j) Platzmangel in Stützzone > 4 mm. Ein Fall ist nicht in diese Gruppe einzustufen, wenn damit zu rechnen ist, dass ein noch nicht (oder außerhalb des Zahnbogens) durchgebrochener Zahn nach Reduzierung der Zahnzahl (Extraktionstherapie) spontan durchbricht und sich in den Zahnbogen einstellt.
- k) unterminierende Resorption von Milchzähnen durch 6-Jahr-Molaren
- l) Tiefbiss/Deckbiss, sofern ein nachgewiesenes Trauma im antagonistischen Parodontium vorliegt.
- m) verletzungsbedingte Kieferfehlstellungen (zB. nach Collum-Fraktur)

Platzmangel im Frontzahnbereich während der frühen Wechselgebissphase alleine oder Gingivakontakt der Zähne mit dem antagonistischen Parodont stellen dabei noch keine Indikation für eine interzeptive Behandlung dar.

## Information für WahlbehandlerInnen zu den Leistungsinhalten entsprechend den gesamtvertraglichen Bestimmungen (Kurzfassung)

### Leistungsinhalt Interzeptive Behandlung

Die interzeptive Behandlung ist in der Regel vor Vollendung des 10. Lebensjahres zu beginnen.

Die Leistung der interzeptiven Behandlung umfasst:

- a. eine kieferorthopädische Diagnose (dreidimensional getrimmte Modelle, Fotos intra- und extraoral, Panoramaröntgen; bei Verdacht auf skelettale Abweichungen auch laterales Fernröntgen)
- b. Behandlungsplanung inklusive Erfolgsannahme
- c. die kieferorthopädische Behandlung
- d. die Dokumentation zum Ende der interzeptiven Behandlung mit deren Ergebnis
- e. eine Reparatur (Definition s. unten)

Vor Beginn der Behandlung ist ein Kostenübernahmeantrag beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu stellen.

### Leistungsinhalt KFO-Hauptbehandlung

Die kieferorthopädische Hauptbehandlung erfolgt in der späten Phase des Wechselgebisses zu einem Zeitpunkt, zu dem in der Regel bei Behandlungsabschluss die Siebener regulär eingegliedert sind. Zwischen dem Abschluss einer interzeptiven Behandlung und dem Beginn einer allfälligen KFO-Hauptbehandlung muss mindestens 1 Jahr Behandlungsunterbrechung liegen.

- a. Die Diagnostik umfasst die Behandlungsplanung, die klinische Inspektion der Mundhöhle und der Kiefer samt allenfalls notwendiger Überweisungen, Panoramaröntgen, laterales Fernröntgen, Fotos intra- und extraoral, Modelle, Bissregistrator, sowie Analysen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges und diagnostische Maßnahmen, die zur Sicherstellung des Behandlungserfolges mittels der unter b. beschriebenen Therapie erforderlich sind.
- b. Die Therapie erfolgt mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen, Gummizügen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges und umfasst die Information und Instruktion zur Handhabung der kieferorthopädischen Apparaturen und zur Einhaltung einer optimalen häuslichen Mundhygiene sowie die erstmalige Anfertigung und Eingliederung von geeigneten Retainern zum Abschluss der Behandlung. Ferner umfasst sie auch notwendige Reparaturen und Serviceleistungen (Definition s. unten) und chirurgische Eingriffe, die primär zur Verkürzung der Behandlung dienen sowie therapeutische Maßnahmen, die zur Sicherstellung des Behandlungserfolges erforderlich sind.
- c. Im gesamtvertraglich vereinbarten Pauschalhonorar ist auch die im Rahmen der Therapiefreiheit des Leistungserbringers/der Leistungserbringerin vorgenommene einmalige Verwendung von Non-Compliance-Geräten beinhaltet. Ist eine Reparatur dieses Gerätes erforderlich, entscheidet der Leistungserbringer/die Leistungserbringerin, ob das Non-Compliance-Gerät im Rahmen des Behandlungspauschales ersetzt oder auf eine Behandlung ohne Non-Compliance-Geräte umgestellt wird.
- d. Wird auf Wunsch des Patienten/der Patientin ein kieferorthopädischer Apparat unter rein kosmetischen Aspekten erstellt (z.B. linguale Versorgung, Keramikbrackets, zahnfarbene Bögen) ist die kieferorthopädische Leistung in ihrer Gesamtheit eine Privatleistung.

### Definition Reparatur

Leistungsinhalt sind bei der interzeptiven Behandlung eine Reparatur und bei der KFO-Hauptbehandlung zwei Reparaturen zur Beseitigung von Beschädigungen des kieferorthopädischen Apparates, deren Ursache in der Sphäre des Patienten/der Patientin gelegen ist. Liegt die Ursache für die Beschädigung in der Sphäre des Leistungserbringers/der Leistungserbringerin, so ist jede Reparatur unabhängig von ihrer Häufigkeit jedenfalls ein Bestandteil der Leistung. Nicht als Reparaturen gelten die im gesamtvertraglich vereinbarten Pauschalhonorar inkludierten Serviceleistungen zur Beseitigung von Schäden, die durch Abnutzung oder trotz sachgemäßen Gebrauchs innerhalb der Tragedauer üblicherweise entstehen. Weitere Reparaturen sind lediglich auf Kosten des zuständigen Krankenversicherungsträgers vorzunehmen, wenn dieser einer Kostenübernahme zustimmt, andernfalls ist ein Behandlungsabbruch vorzunehmen.