

## Kariesschutz bei kieferorthopädischer Behandlung

Sie oder eins Ihrer Kinder befinden sich in kieferorthopädischer Behandlung und interessieren sich für die Kostenerstattung einer Glattflächenversiegelung?

Glattflächenversiegelungen fallen nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Kostenübernahme bzw. Abrechnung der Versiegelung über die elektronische Gesundheitskarte ist deshalb nicht möglich.

Im Rahmen einer **Satzungsmehrleistung** gewährt die BKK EUREGIO jedoch Versicherten bis zur Vollendung des **18. Lebensjahres** einen Zuschuss zu den Kosten einer Glattflächenversiegelung.

Der Anspruch setzt voraus, dass ein bewilligter kieferorthopädischer Behandlungsplan eines **zugelassenen** oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Zahnarztes vorliegt und die Leistung im Zusammenhang mit dieser kieferorthopädischen Behandlung erbracht wird.

Voraussetzung für den Anspruch nach Entfernung der festsitzenden Apparaturen ist zusätzlich, dass die kieferorthopädische Behandlung ordnungsgemäß abgeschlossen wurde.

Erstattet werden die tatsächlichen Kosten, jedoch maximal **60,00 €** pro Kalenderjahr. Zur Erstattung sind jeweils die spezifizierten **Rechnungen bzw. Nachweise** einzureichen.

Sind Sie mit uns zufrieden? Dann empfehlen Sie uns doch weiter und sichern sich eine Anerkennungsprämie in Höhe von **30,00 €**.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.

Ihre **BKK EUREGIO**

**BKK EUREGIO**  
Kundenservice 2.3  
Postfach 1320  
52517 Heinsberg

Bitte Personalien ergänzen									
Name, Vorname									
Versichertennummer									
<b>falls Versichertennummer nicht vorliegt, bitte Angabe von:</b>									
Geburtsdatum									
Straße Hausnummer									
PLZ Ort									

## Kariesschutz bei kieferorthopädischer Behandlung

Ich hatte Aufwendungen für eine Glatflächenversiegelung. Hiermit beantrage ich die Kostenerstattung im Rahmen der Satzungsmehrleistung.

Die kieferorthopädische Behandlung wurde genehmigt

- ☐ von der BKK EUREGIO  
☐ von anderer Krankenkasse

bitte Name angeben \_\_\_\_\_

- ☐ ich befinde mich in laufender Behandlung
- ☐ die Behandlung wurde ordnungsgemäß abgeschlossen

spezifizierte Rechnung/en bzw. Nachweise

☐ ist/sind beigegefügt

Bitte nehmen Sie die Erstattung auf folgendes Konto vor:

**IBAN**[illegible]

**BIC**

[illegible]**Kontoinhaber**

Datum

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertretung)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)

**Datenschutzhinweis:** Ihre persönlichen Daten werden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) erhoben und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt. Rechtsgrundlagen: § 284 SGB V, § 94 SGB XI. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten Sie bei der BKK EUREGIO oder unter [www.bkk-euregio.de](http://www.bkk-euregio.de) im Impressum.