

Merkblatt Stand am 01. Juli 2014

Ergänzungsleistungen (EL) Vergütung von Zahnbehandlungskosten

Allgemeines

Grundsatz

Die Ergänzungsleistungen vergüten für ihre Versicherten die einfache, zweckmässige und wirtschaftliche Zahnbehandlungen innerhalb der verfügbaren Quote, sofern die gesetzlichen Bestimmungen sowie die nachstehend erwähnten Vorgehensweisen eingehalten werden.

2 Behandlung "einfach, wirtschaftlich und zweckmässig"

Zahnbehandlungskosten (Zahnarztkosten, Kosten der zahntechnischen Arbeiten, Material, Medikamente) sind im Rahmen der EL grundsätzlich nur soweit zu berücksichtigen, als sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung und Ausführung entsprechen.

Eine einfache und zweckmässige Sanierung besteht

- in der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste,
- in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne,
- im Legen von Füllungen (Amalgam- oder Kompositfüllungen) und
- in der in der längerfristigen Erhaltung der Kaufähigkeit.

Die **Zweckmässigkeit** setzt Wirksamkeit voraus und beurteilt sich grundsätzlich nach medizinischen Kriterien. Zzweckmässig ist jene Anwendung, welche den besten diagnostischen und therapeutischen Nutzen aufweist. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von medizinischer Massnahme und medizinischem Erfolg.

Wirtschaftlichkeit setzt die Wirksamkeit und die Zweckmässigkeit voraus und ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischen Nutzen die kostengünstigste Variante. Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit setzen zudem die Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme (Indikation) voraus.

Die Behandlungsrichtlinien gemäss Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS) Empfehlungen A bis I, sowie K und M werden anerkannt. In Abweichung der Behandlungsrichtlinie B kann bei körperlicher oder geistiger Behinderung ein Beitrag von bis zu maximal CHF 2'000 für Zahnbehandlung unter Intubationsnarkose vergütet werden.

Prophylaxe wird nicht vergütet.

3 Tarif

Die aktuellen Taxpunktwerte (TPW) für Bezüger von Ergänzungsleistungen im Kanton Solothurn, welche von den Ergänzungsleistungen vergütet werden, betragen zurzeit 3.10 für Zahnärzte und 1.00 für Zahntechniker. Diese stützen sich auf den aktuellen SUVA Tarif für UV/MV/IV-Patienten.

4 Auftragsverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt

Das Auftragsverhältnis zwischen Patient und Arzt (Zahnarzt) ist zivilrechtlich nach dem Obligationenrecht geregelt. Die Ergänzungsleistungen entscheiden einzig über den Umfang der Behandlung (Genehmigung Kostenvoranschlag) und erstatten den Patienten die Kosten nach dem genehmigten Tarif und unter Berücksichtigung der verfügbaren Quoten zurück.

Vorgehen für die Genehmigung einer Behandlung

5 Zahnbehandlungen über CHF 1'000.00

Zahnbehandlungen bis CHF 1'000.00 werden gegen Rechnung vergütet.

Liegen die Kosten der zu erwartenden Zahnbehandlung über CHF 1'000.00, ist durch den Bezüger von Ergänzungsleistungen ein Kostenvoranschlag bei der zuständigen AHV-Zweigstelle, einzureichen. Nach Bedarf kann die AKSO in Einzelfällen weitere Unterlagen zur Prüfung einfordern. Ist der Kostenvoranschlag mit den vorausgesetzten Kriterien erfüllt, so wird ein Schreiben erstellt, auf welchem die zum Zeitpunkt der Bewilligung verfügbare Quote erwähnt wird. Dieses Schreiben geht aus Datenschutzgründen an den Versicherten oder an die von ihm bevollmächtigte Person. Darauf basierend kann alsdann die Behandlung vorgenommen werden.

6 Zahnbehandlungen über CHF 3'000.00

Liegen die Kosten der zu erwartenden Zahnbehandlung über CHF 3'000.00, sind durch den Bezüger von Ergänzungsleistungen vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag mit dem Formular "Abklärung der Zahnbehandlungskosten" oder "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" und die Röntgenbilder/OPT bei der AKSO, Postfach 116, 4501 Solothurn, einzureichen. Ist der detaillierte Kostenvoranschlag mit den vorausgesetzten Kriterien erfüllt, wird dieser zur Prüfung an einen Vertrauenszahnarzt der AKSO weitergeleitet. Nachdem die AKSO die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes erhalten hat, wird ein Schreiben erstellt, auf welchem die zum Zeitpunkt der Bewilligung verfügbare Quote erwähnt wird. Dieses Schreiben geht aus Datenschutzgründen an den Versicherten oder die von ihm bevollmächtigte Person. Darauf basierend kann alsdann die Behandlung vorgenommen werden.

Wird dieses Vorgehen nicht eingehalten, kann dies zu Leistungskürzungen führen.

Quoten

7 Allgemeine Limiten

Aufenthaltsort	Zivilstand / Aufenthalt Ehegatte	Hilflosenentschädigung IV oder UV	Max, Betrag CHF / Jahr
Zu Hause	alleinstehend, verwitwet Ehegatte lebt in Heim/Spital	ohne leicht	25'000
		mittelschwer	60'000*
		schwer	90'000*
	Ehepaare	ohne leicht	50'000*
		mittelschwer beide	120'000*
		schwer beide	180'000*
		mittelschwer und schwer	150'000*
		mittelschwer eine Person	85'000*
		schwer eine Person	115'000*
	Vollwaisen		10'000
Heim oder Spital			6'000

^{*} Abzüglich einer Hilflosenentschädigung der AHV und IV sowie einen allfälligen Assistenzbeitrag der IV.

Abrechnung der Behandlungskosten

8 Rechnungen

Nach Abschluss der Behandlung wird die Abrechnung im Umfang des genehmigten Kostenvoranschlages und der verfügbaren Quoten vergütet. Eine Abweichung des Kostenvoranschlages von bis zu maximal 15 % wird akzeptiert, sofern die Zahnbehandlung einfach, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Ansonsten ist durch die Versicherten rechtzeitig ein neuer Kostenvoranschlag oder eine detaillierte Begründung einzureichen. Fehlt dies, wird die Vergütung der AKSO auf den Betrag des Kostenvoranschlages gekürzt.

9 Teilrechnungen

Es werden höchstens zwei Teilrechnungen akzeptiert, sofern folgende Voraussetzungen gemeinsam erfüllt sind:

- Genehmigter Kostenvoranschlag beläuft sich auf einen Betrag von über CHF 6'000
- voraussichtliche Behandlungsdauer muss länger als 4 Monate sein

Teilrechnung sind bei umfangreichen Gesamtbehandlungen von über CHF 3'000.00 zudem möglich, sofern die Einzeletappen klar nachvollziehbar im Gesamtbehandlungsplan ausgewiesen sind und der Behandlungsplan aus medizinischer Sicht sinnvoll ist.

Eine Abrechnung einer Teilrechnung ist nur nach erfolgter Teilbehandlung und höchstens in diesem Umfang möglich.

10 Direktzahlungen

Direktauszahlungen werden bei Vorliegen des Formulars "318.182 Gesuch um Auszahlung von Leistungen der AHV/IV/EO/EL/FZ an eine Drittperson oder Behörde" vorgenommen, sofern es von der versicherten Person unterzeichnet ist. Ein individuelles Schreiben hat inhaltlich diesem Formular zu entsprechen.

Das Gesuch um Direktauszahlung muss mit dem Kostenvoranschlag oder mit der aktuellen abschliessenden Zahnarztrechnung eingereicht werden. Das Gesuch wird nur für diese Behandlung berücksichtigt. Ein Gesuch um Direktauszahlung aller zukünftigen Zahnarztrechnungen ist nicht möglich.

Der behandelnde Zahnarzt wird von der AKSO informiert, sollte ein Gesuch um Direktauszahlung durch den Versicherten widerrufen werden.

Hinweise

11 Weitere Auskünfte

Für Auskünfte stehen die zuständigen AHV-Zweigstellen sowie die AKSO zur Verfügung.

Die zuständigen AHV-Zweigstellen finden Sie auf unserer Webseite www.akso.ch.

12 Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt vermittelt nur eine allgemeine Übersicht. Für die Beurteilung von Einzelfällen sind ausschliesslich die gesetzlichen Bestimmungen massgebend. Jede Haftung wird ausgeschlossen.



Herausgegeben von der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn. Ausgabe Juli 2014

Dieses Merkblatt kann bei der AHV-Ausgleichskasse bezogen werden.

Es ist ebenfalls auf unserer Webseite unter www.akso.ch verfügbar.