

# Informationen für Zahnärztinnen und Zahnärzte über die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)

Ausgabe Mai 2009

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) in Zusammenarbeit  
mit der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)

**Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

---

**IV Invalidenversicherung**

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft  
Société Suisse d'Odonto-stomatologie  
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia  
Swiss Dental Association

**SSO**



## **I. Allgemeines**

### **Zweck und Umfang der IV**

Die IV ist eine allgemeine, obligatorische Volksversicherung wie die AHV. Sie erstrebt, soweit es möglich ist, die Eingliederung der geistig und körperlich Invaliden ins Erwerbsleben durch berufliche Beratung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und andere geeignete Eingliederungsmassnahmen. Wo dieses Ziel nicht erreichbar ist, gewährt sie Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen.

Dabei kommt die IV für medizinische Massnahmen, inbegriffen zahnärztliche, nur insoweit auf, als diese unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Dagegen fällt die Behandlung des Leidens an sich nicht unter die Leistungspflicht der IV. Zahnärztliche Behandlungen (auch solche, welche vorwiegend eine Wiederherstellung oder Verbesserung der Kaufähigkeit bezwecken) gehen somit in der Regel nicht zu Lasten der IV.

### **Behandlung von Geburtsgebrechen**

Die einzige Ausnahme von der genannten Regel bilden die ärztlichen und zahnärztlichen Massnahmen für die Behandlung von Geburtsgebrechen bei minderjährigen Versicherten gemäss Artikel 3 ATSG, 13 IVG (siehe Liste im Abschnitt III). In solchen Fällen kommt die IV für die gesamte notwendige Behandlung auf, bis der Versicherte das zwanzigste Lebensjahr vollendet hat. Als Geburtsgebrechen gelten alle Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen und in der Liste in Abschnitt III enthalten sind oder vom Eidgenössischen Departement des Innern als solche bezeichnet werden. Die Veranlassung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Hingegen ist der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, unerheblich.

Das Gesetz verfolgt also nicht die Absicht, jedem durch Krankheit Unfall oder Wachstum irgendwie benachteiligten Kind Hilfe zu bieten, wohl aber dem von einem Geburtsgebrechen betroffenen Kind gute ärztliche oder zahnärztliche Hilfe zuzusichern.

## II. Administratives

### Anmeldung

Besteht gemäss der Geburtsgebrechensverordnung (GgV) Anspruch auf Leistungen der IV, so sind die Eltern darauf hinzuweisen, dass das Kind bei der IV angemeldet werden kann. Das Formular *"Anmeldung für Minderjährige und für medizinische Massnahmen vor dem 20. Altersjahr"* ist bei der AHV-Gemeindezweigstelle oder bei der IV-Stelle des Wohnortkantons erhältlich oder kann aus dem Internet heruntergeladen werden (<http://www.ahv-iv.info/andere/00140/00236/index.html?lang=de>). Es ist vollständig auszufüllen, wobei in der Rubrik 5. 4. das gedruckte Wort "Arzt" durchzustreichen, an seiner Stelle das Wort "Zahnarzt" einzusetzen und mit dem Namen der/des untersuchenden Zahnärztin/ Zahnarztes zu ergänzen ist. Das Formular ist von den Eltern direkt der zuständigen IV-Stelle einzusenden. (Adressen siehe Seite 14).

Der Anmeldung braucht kein Arzteugnis beigelegt zu werden. Die IV-Stelle holt von sich aus einen Bericht auf amtlichem Formular ein. Dieser zahnärztliche Untersuchungsbericht ist Voraussetzung für die weitere Behandlung der Anmeldung durch die IV.

### Mitteilung (Verfügung)

Die IV-Stelle entscheidet auf Grund der Akten, nötigenfalls ergänzt sie diese vorher durch eine Abklärung durch einen abklärungsberechtigten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie.

Sie erlässt eine Mitteilung (Verfügung) an den Versicherten bzw. dessen Eltern. Der/die behandelnde Zahnarzt/-ärztin und der/die abklärende Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie erhalten je ein Doppel der Mitteilung (Verfügung).

## Kostenübernahme

Die IV übernimmt Behandlungen nur nach Massgabe des Entscheides, wie er in der Mitteilung (Verfügung) zum Ausdruck kommt. Für die Behandlung von Geburtsgebrechen ist vor Behandlungsbeginn wenn immer möglich dieser formelle Auftrag der IV abzuwarten. Deshalb sind rechtzeitige Anmeldung durch die Eltern und speditives Einreichen des Formulars "Zahnärztliche Beurteilung" durch den/die Zahnarzt/-ärztin erforderlich.

Die IV übernimmt die vollen Kosten für die bewilligten Behandlungen. Dies umfasst die operativen Eingriffe und verordneten Arzneien sowie kieferorthopädische Apparate. **Hängt die Anerkennung eines Geburtsgebrechens von der kephalometrischen Beurteilung ab (Ziffer 208,209 und 210, vgl. Seiten 7/8), so beginnt die Leistungspflicht der IV von dem Moment an, wo die entsprechenden Winkelwerte kephalometrisch ausgewiesen sind.**

**Die Behandlungskosten eines Geburtsgebrechens werden von der IV längstens bis zur Vollendung des 20. Altersjahres übernommen.** Anschliessend kann an die Krankenversicherung Antrag auf Kostenübernahme (Art. 19a KLV) gestellt werden.

**Zahnkaries:** Die Behandlung der Zahnkaries (inkl. Wurzelbehandlung) wird von der IV nicht übernommen, weil es sich dabei nicht um ein Geburtsgebrechen handelt. Es empfiehlt sich, die Eltern der kieferorthopädischen IV-Patienten speziell auf diesen Punkt aufmerksam zu machen. Wird eine Zahnbehandlung durch ein in der GgV aufgeführtes Geburtsgebrechen unmittelbar erschwert, so können die Kosten der notwendigen Narkose, nicht aber der Zahnbehandlung, übernommen werden.

**Weisheitszähne:** Die Extraktion von Weisheitszähnen wird von der IV übernommen, wenn sie in ursächlichem Zusammenhang mit kieferorthopädischer Behandlung von Geburtsgebrechen steht.

## **Tarif**

Die Vergütungen für zahnärztliche Massnahmen richten sich nach dem zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft und der Medizinaltarif-Kommission (MTK) abgeschlossenen Tarif. Der Tarif kann von den Mitgliedern der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) bei den regionalen Dokumentationszentralen, von Nichtmitgliedern bei der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA) in Luzern bezogen werden. Zur Anwendung dieses Tarifs sind Zahnärztinnen und Zahnärzte berechtigt, die entweder Mitglied der SSO oder dem Tarifvertrag individuell beigetreten sind („Durchführungsstelle Zahnarzt-Tarif“, Postfach 664, 3000 Bern 7).

## **Rechnungen**

Der Zahnarzt stellt der IV-Stelle direkt Rechnung. Private Rechnungsformulare können verwendet werden, sofern sie von der IV zuvor genehmigt wurden. Erläuterungen zu einzelnen Tarifiziffern und Behandlungsmassnahmen finden sich in Abschnitt V (siehe Seite 13).

Die Rechnungen werden von der Zentralen Ausgleichstelle in Genf beglichen, die sie auch in tariflicher Hinsicht überprüft. Die Kostengutsprache (Mitteilung) an die versicherte Person ist mit einer Personennummer (=AHV-Nummer) sowie einer 14-stelligen Mitteilungsnummer versehen. Diese sind beide auf der Rechnung aufzuführen, ebenso die Zahlstellenummer (NIF-Nummer) der Zahnärztin / des Zahnarztes.

Ist zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung für die Abklärung die 14-stellige Mitteilungsnummer noch nicht bekannt, so wird an deren Stelle die Nummer der IV-Stelle (s. dreistellige Ziffer in der E-Mail-Adresse unter <http://www.ahv-iv.info/andere/00145/index.html?lang=de> und die Ziffer 299 gesetzt, also xyz299.

## **Hospitalisation**

Erfolgt die Behandlung in einer Klinik so hat der Versicherte Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung.

Verlangt der Versicherte ausdrücklich, in der Privatabteilung einer Klinik behandelt zu werden, so hat er nur Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der IV bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung entstanden wären. Der Versicherte ist hierüber vor Spitaleintritt zu orientieren. Die Rechnung an den Versicherten muss die für die Geltendmachung eines Rückerstattungsanspruches gegenüber der IV notwendigen Angaben (Behandlungsdaten und Tarifziffern) enthalten.

## **Auskünfte**

Für Auskünfte an Zahnärzte und Ärzte stehen die IV-Stellen zur Verfügung. (Adressen siehe Seite 14).

### III. Auszug aus der Liste der Geburtsgebrechen mit Erläuterungen (Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9.12.1985)

- 201 Cheilo-gnatho-palatoschisis (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte)
- 202 Mediane, schräge und quere Gesichtsspalten
- 205 Angeborene Dysplasien der Zähne, sofern mindestens 12 Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind, beim Spezialfall Odontodysplasie 'ghost teeth') genügt der Befall von zwei Zähnen in einem Quadranten.
- 206 Anodontia totalis congenita oder Anodontia partialis congenita bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinander liegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer, exklusive Weisheitszähne.
- 207 Hyperodontia congenita, sofern der oder die überzähligen Zähne eine intramaxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt.
- 208 Micrognathia inferior congenita mit im ersten Lebensjahr auftretenden behandlungsbedürftigen Schluck- und Atemstörungen, oder wenn die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem Winkel ANB von mindestens 9 Grad (beziehungsweise von mindestens 7 Grad bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad) ergibt oder wenn bei den bleibenden Zähnen, exklusive Weisheitszähne, eine bukkale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahnbereich pro Kieferhälfte vorliegt.
- 209 Mordex apertus congenitus, sofern ein vertikal offener Biss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (beziehungsweise von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt. Mordex clausus congenitus, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (beziehungsweise von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem Winkel ANB von mindestens 7 Grad) ergibt.

- 210 Prognathia inferior congenita, sofern die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Incisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem Winkel ANB von mindestens -1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder sofern eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr respektive von 15 Grad und weniger vorliegt.
- 214 Macro- und Microglossia congenita, sofern Operation der Zunge notwendig ist.
- 218 Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (excl. Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind.

### **Erläuterungen zu einzelnen Geburtsgebrechen und Tarifiziffern**

- 205 Angeborene Dysplasien der Zähne  
Darunter fallen u.a. die Amelogenesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta und die Dentindysplasie. Fehlende Zahnanlagen der zweiten Dentition sind wie befallene Zähne zu rechnen.
- 207 Hyperodontia congenita  
Voraussetzung ist, dass nach Entfernung einzelner oder mehrerer überzähliger Zähne die Gebissentwicklung weiterhin gestört bleibt, d.h. dass spontane Durchbruchs- und Adaptationsvorgänge zur Herstellung genügender okklusaler Verhältnisse nicht ausreichen, so dass eine apparative Behandlung notwendig wird. Mit der Anerkennung dieses Gebrechens übernimmt die IV auch die der apparativen Behandlung vorausgehende Extraktion des bzw. der überzähligen Zähne.
- 208 Micrognathia inferior congenita,  
209 Mordex apertus congenitus, Mordex clausus cong.  
210 und Prognathia inferior congenita  
Im zahnärztlichen Sprachgebrauch nimmt die Benennung dieser Kieferanomalien keine Rücksicht auf ihre Aetiologie. In eher seltenen Fällen handelt es sich wirklich um Geburtsgebrechen; sehr viel häufiger sind sie erst nach der Geburt durch Dysfunktion (z.B. Fingerlutschen) Wachstumsstörung (z.B. Ausfall des postnatalen Wachstumsspurts der Mandibula, welcher den Ausgleich der ubiquitären Rücklage des Unterkiefers beim Neugeborenen bewirken sollte), Krankheit (z.B. Übergreifen einer Infektion des Mastoids auf das Kiefergelenk) oder Unfall entstanden, fallen daher nicht unter die Geburtsgebrechen und werden somit von



der IV nicht übernommen. Als Geburtsgebrechen können diese Leiden nur anerkannt werden, wenn extreme vertikale oder sagittale Abweichungen im Kiefer-Skelettaufbau vorliegen.

Ausdruck dieser skelettalen Abweichungen sind die bei den einzelnen Ziffern geforderten Winkelwerte. Sie sind an Hand eines Fernröntgenbildes des Gesichtsschädels festzustellen. Die Röntgenbilder müssen nach den von den Fachvertretern für Kieferorthopädie ausgearbeiteten Normen aufgenommen sein. Gewöhnliche Aufnahmen des Gesichtsschädels sind für eine Beurteilung untauglich und werden von der IV nicht vergütet. Fernröntgenbilder sind nur solche Bilder, bei denen der Patient im Kephalostaten unter standardisierten Bedingungen und mit einer FF-Distanz von mindestens 1,5 m aufgenommen wird. In der Regel wird das Fernröntgenbild (FR) bei maximaler Interkuspitation aufgenommen und beurteilt. Ausnahme: Falls bei Prognathia inferior Primärkontakte eine Zwangsbissführung verursachen, so muss für die Beurteilung des Winkels ANB zusätzlich ein FR in Retrusionskontaktstellung der Mandibula (Hinge axis) aufgenommen werden. In diesem Spezialfall werden beide Bilder einzeln vermessen und für den Winkel ANB das arithmetische Mittel aus den beiden gemessenen Werten eingesetzt.

Bei einer skelettal bedingten schweren Kieferanomalie können die Ziffern 208/209 oder 209/210 kombiniert sein, ohne dass die kephalometrischen Grenzwerte der einzelnen Ziffern erreicht werden.

Bei diesen Kombinationen von ANB- und Kieferbasenwinkel bedarf es zur Anerkennung einer Ziffer 209 bzw. 210 GgV nicht zusätzlich der dort genannten dentalen Bedingungen (vertikal offener Biss/Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven, bzw zweier Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf-Kreuzbissrelation).

Ziffer 208 (Micrognathia inferior congenita) ist unabhängig von gemessenen Winkelwerten auch ausgewiesen, wenn eine bukkale Nonokklusion bei mindestens drei Antagonistenpaaren der bleibenden Prämolaren/Molaren einer Seite, exklusive Weisheitszähne, vorliegt.

Vor und während dem Frontzahnwechsel ist die Lage des Punktes A durch die Keime der zentralen bleibenden Inzisiven beeinflusst. Eine IV-Abklärung soll deshalb erst nach erfolgtem Durchbruch der zentralen bleibenden Inzisiven vorgenommen werden. In solchen Fällen ist der IV der Sachverhalt mitzuteilen und eine spätere Neubeurteilung zu beantragen.

Die Fernröntgenbilder und ihre Analyse gehören zu den Spezialuntersuchungen, welche nur vergütet werden, wenn sie für die Beschlussfassung der IV-Stelle offensichtlich unerlässlich sind. Zeigt schon der klinische Befund, dass ein leichter Fall vorliegt, dessen kongenitale Genese unwahrscheinlich erscheint, so kann die Fernröntgendiagnostik nicht zu Lasten der IV erfolgen. Folgende Mindestanforderungen müssen in der Regel erfüllt sein, damit die IV die Kosten der Fernröntgendiagnostik übernimmt:

- bei Micrognathia inferior: ein Overjet von mindestens 9 mm
- bei Mordex apertus: vertikal offener Biss zwischen allen bleibenden Inzisiven
- Bei Mordex clausus: stärkere Traumatisierung der Gingiva durch den Gegenbiss
- bei Prognathia inferior: 2 Front-Antagonistenpaare in Kopf- oder Kreuzbissrelation

214 Makro- und Mikroglossia congenita

Diese Anomalien können nur als Geburtsgebrechen anerkannt werden, wenn die Zunge einer operativen Behandlung bedarf. Die Indikation zur Operation ist gegeben, wenn beim Säugling die vergrößerte Zunge Atem- oder Schluckstörungen verursacht. Bilden Sprach- oder Okklusionsstörungen die Operationsindikation, ist vor deren Durchführung ein phoniatisches bzw. kieferorthopädisches Gutachten obligatorisch einzuholen.

218 Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen

Die Diagnose hat durch eine kieferorthopädische Abklärungsstelle zu erfolgen.

## IV. Abklärungsverfahren

1. Der/die untersuchende Zahnarzt/-ärztin hat das Formular "Zahnärztliche Beurteilung" vollständig auszufüllen. Erhält er fälschlicherweise das Formular "Fragebogen für den Arzt", so hat er es zurückzuweisen und von den IV-Organen die IV-Formulare für Zahnärzte anzufordern.
2. Die Frage nach dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens nach Ziffern 205, 206 oder 207 ist nur zu bejahen, wenn die in der Geburtsgebrehenliste und den zugehörigen Erläuterungen (siehe Abschnitt III) gestellten Bedingungen erfüllt sind.
3. Besteht nach dem klinisch-inspektorischen Untersuchungsbefund Verdacht auf Vorliegen eines Geburtgebrechens nach Ziffern 208, 209, 210, 214 oder 218 (siehe Abschnitt III), so hat der untersuchende Zahnarzt die Abklärung der Leistungsberechtigung durch einen im entsprechenden Register eingetragenen abklärungsberechtigten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie seiner Wahl zu veranlassen (Adressen siehe <http://www.sso.ch/index.cfm?953840CBD9D9424C41E7C720CB7FCB96>, Website der SSO), indem er ihm den Patienten direkt mit dem Formular "Kieferorthopädische Abklärung" überweist (siehe Anleitung auf den Formularen) und die Eltern des Versicherten darüber orientiert, dass der Patient vom abklärungsberechtigten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aufgeboten wird. Dem untersuchenden Zahnarzt steht es frei, durch direkte Überweisung des Patienten an einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie diesem auch die zahnärztliche Beurteilung zu übertragen. In diesem Fall sind der Überweisung die beiden Formulare "Zahnärztliche Beurteilung" und "Kieferorthopädische Abklärung" leer beizulegen. Die Eltern des Versicherten sind zu orientieren.  
Sprechen die klinischen Verhältnisse gegen das Vorliegen eines Geburtsgebrechens der Ziffern 208-210 GgV und erfolgt trotzdem eine Anmeldung (durch Eltern), so vergütet die IV nur das Ausfüllen des Formulars "zahnärztliche Beurteilung" sowie eine Befundaufnahme, sofern nicht auf eine bereits bestehende zurückgegriffen werden kann.
4. Fernröntgenbilder, die zur Abklärung der Geburtsgebrehen Ziffern 208, 209 und 210 unerlässlich sind, werden in der Regel vom begutachtenden Fachzahnarzt angefertigt, damit eine einheitliche Aufnahmetechnik und Abklärung gewährt ist. Der begutachtende Fachzahnarzt entscheidet, ob ausnahmsweise von einer andern Stelle angefertigte Fernröntgenbilder für die Abklärung genügen (die IV übernimmt keine Doppelvergütung).

Fernröntgenbilder in digitaler Form können unter bestimmten Voraussetzungen für die kieferorthopädische Abklärung zu Händen der IV zugelassen werden:  
Die massgebenden Punkte für die Vermessung müssen, wie bei konventionellen Fernröntgenaufnahmen, eindeutig bestimmbar sein.

Nur Aufnahmen mit einer Belichtungszeit um 1 Sekunde oder weniger (z.B. auf Phosphor-Speicherplatten) gewährleisten eine verlässliche Darstellung der für eine allfällige IV-Berechtigung massgebenden Winkel (Winkel ANB, bzw. Kieferbasenwinkel).

**Aufnahmen im Scan-Verfahren werden nicht akzeptiert**, da schon durch geringe Kopfbewegungen während der langen Belichtungszeit Messpunkte fehlerhaft abgebildet werden können. Die Vermessung muss direkt auf dem Bildschirm erfolgen. Ausdrucke sind für die Vermessung nicht akzeptabel, da nicht masshaltig. Anleitung für Kephalmetrische Abklärungen zu Händen der Eidgenössischen Invalidenversicherung:  
<http://www.sso.ch/index.cfm?E81C3566D9D9424C4B4BE7B03626005F>

5. Für eine IV-Abklärung können **höchstens** folgende Positionen in Rechnung gestellt werden:
  - klinische Untersuchung (siehe auch Ziffer 3, letzter Absatz)
  - Kiefermodell
  - Fernröntgen-Profilbild in IK (maximale Intercuspidation, Schlussbiss)
  - bei progenem Zwangsbiss: zweites Fernröntgenbild in RK (Retruded contact position)
  - Durchzeichnung und einfache Winkelbestimmung (pro FR)
  - entweder Orthopantomogramm oder adäquater Röntgenstatus
  - IV-Formular "Kieferorthopädische Abklärung"
  - IV-Formular "Zahnärztliche Beurteilung"

**Kann im Einzelfall auf bestimmte Aufwendungen verzichtet werden, so sind sie einzusparen.** So kann z.B. bei der Abklärung eines Geburtsgebrechens der Ziffern 208-210 GgV ein Orthopantomogramm oder ein Röntgenstatus nicht in Rechnung gestellt werden. Im Rahmen der Abklärung vergütet die IV auch keine Kiefermodelle bei Gebrechen, wo einzig die Winkelmasse für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens ausschlaggebend sind.

6. Der/die behandelnde Zahnarzt/-ärztin und der/die abklärende Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie erhalten je ein Doppel der Verfügung der zuständigen IV-Stelle.
7. Die Behandlungskosten eines Geburtsgebrechens werden von der IV längstens bis zur Vollendung des 20. Altersjahres übernommen. Anschliessend ist die Krankenversicherung für die Behandlung zuständig (Art. 19a KL V).

## **V. Erläuterungen zu einzelnen Tarifziffern und Behandlungsmassnahmen**

### **Anwendung von Ziffer 4013 bzw. 4014 des Zahnarzttarifs (versäumte Sitzungen)**

Versäumte Sitzungen werden von der IV nicht vergütet.

### **Anwendung von Ziffer 4111 bzw. 4112 des Zahnarzttarifs (Behandlung durch Dentalhygienikerin / Prophylaxeassistentin)**

Vor dem Einsetzen von Kronen und Brücken sind eine gründliche Reinigung der Zähne und eine vollständige Entfernung des Zahnsteins eine zwingende Voraussetzung für einen anhaltenden Erfolg der zahnprothetischen Versorgungen. Diese der Überkronung vorausgehenden hygienischen Massnahmen bilden deshalb einen integrierenden Teil der Behandlung und sind von der IV zu übernehmen, soweit sie in engem Zusammenhang mit der von der IV bewilligten zahnprothetischen Versorgung stehen.

In der Regel sind wiederholte Reinigungen nötig. Ein genügend enger Zusammenhang mit der Überkronung kann nur während sechs Monaten vor dem Einsetzen der Krone angenommen werden. Die Ziffer 4111 bzw. 4112 des Zahnarzttarifs kann deshalb während sechs Monaten vor der eigentlichen IV-Massnahme vergütet werden.

Ist die tägliche Zahnpflege durch die Versicherten bei festsitzenden Apparaten nur in ungenügendem Masse möglich, gehört auch die Zahnreinigung und das Entfernen von Zahnstein zur kieferorthopädischen Behandlung und kann pro Jahr maximal viermal in Rechnung gestellt werden.

Bei Dysplasien der Zähne (GG Ziffer 205) mit übermässiger Zahnsteinbildung können die Tarifziffern 4111 bzw. 4112 der IV ebenfalls pro Jahr maximal viermal in Rechnung gestellt werden.

Die Ziffern 4100-4109 können den Sozialversicherungen nicht in Rechnung gestellt werden. Alle übrigen vorausgehenden Massnahmen sind vom Zahnarzt zu begründen, wenn er dafür der IV Rechnung stellt.

**Anwendung von Ziffer 4575 bis 4579 des Zahnarzttarifs**  
(Schalenverblendungen)

Arbeiten unter diesen Tarifziffern sind **nur nach Rücksprache mit den Versicherern** verrechenbar

**Anwendung von Ziffer 4707 des Zahnarzttarifs**  
(VMK mit Porzellanstufe, oder Vollkeramik)

Für diese Behandlungen ist der Text zu Ziff. 4707 im Tarif zu beachten.

**Behandlungen nach dem System "Invisalign®"**

Behandlungen nach dem System "Invisalign®" entsprechen nicht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und werden von der IV nicht übernommen.

---

**Adressen der IV-Stellen**  
(IV-Stellen der Kantone)

Die Adressen der IV-Stellen sind zu finden auf der Website  
<http://www.ahv-iv.info/andere/00145/index.html?lang=de>

**Von der IV für kieferorthopädische Abklärungen anerkannte Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie**  
(betr. Ziffer 208, 209, 210, 214 und 218 GgV)

Aktuelle Liste auf der Website der SSO  
<http://www.sso.ch/index.cfm?953840CBD9D9424C41E7C720CB7FCB96>