



Amt für Sozialbeiträge

▷ Ergänzungsleistungen

▶ Krankheitskosten

Merkblatt für Zahnärztinnen und Zahnärzte

(Ausgabe 06.2026)

Einleitung

1 Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten, welche Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV- oder IV-Rente beziehen, haben Sie als Zahnärztin oder Zahnarzt die nachfolgenden Hinweise zu beachten.

Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

2 Welche Leistungen erbringt das Amt für Sozialbeiträge (ASB)?

EL-Bezügerinnen und -Bezüger erhalten vom ASB ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten vergütet, zu denen auch die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zählen. Unabdingbare Voraussetzung für jede Kostenvergütung sind Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung. Weiter hat der Kanton für Krankheits- und Behinderungskosten jährliche Höchstbeträge festgelegt. Bei Personen, die zu Hause leben, können wir insgesamt max. 25'000 Franken pro Jahr vergüten; für Heimbewohnerinnen und -bewohner liegt der Höchstbetrag bei 6'000 Franken pro Jahr.

3 Wann ist eine Behandlung als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig zu erachten?

Für die Beurteilung, ob eine Behandlung als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig einzustufen ist, sind die Empfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte im Bereich Ergänzungsleistungen massgeblich (www.kantonszahnaerzte.ch).

4 Was gilt es bei Behandlungskosten von über 3'000 Franken zu beachten?

Bei mutmasslichen Behandlungskosten inklusive Labor von mehr als 3'000 Franken müssen die Patientinnen und Patienten vor Behandlungsbeginn beim Amt für Sozialbeiträge einen Kostenvoranschlag einreichen. Dieser wird von unseren beratenden Zahnärzten geprüft. Dabei ist das Einholen einer Zweitmeinung zulässig, Kosten für weitere Zweitmeinungen werden nicht übernommen.

5 Welche Auswirkungen hat das Fehlen eines genehmigten Kostenvoranschlags?

Übersteigen die Behandlungskosten 3'000 Franken, ohne dass vorgängig ein Kostenvoranschlag eingereicht und von uns genehmigt wurde, können die Kosten nur vergütet werden, wenn die EL-beziehende Person nachweist, dass die durchgeführte Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war. Dieser Nachweis hat durch das Einreichen einer ausreichenden Dokumentation der Situation von vor dem Eingriff zu erfolgen (allenfalls mit Fotos, Röntgenaufnahmen, usw.).

Zahnarztrechnungen

6 Für die Vergütung und damit auch für den Kostenvoranschlag ist der UV/IV/MV-Tarif, mit einem Taxpunktwert von neu 1 Franken massgebend. Der Kostenvoranschlag erfolgt ohne spezielle Honorierung. Wird von einem genehmigten Kostenvoranschlag abgewichen, müssen die Änderungen des Behandlungsplanes im Detail aus der Rechnung ersichtlich sein.

7 Allfällige Laborkosten sind im Kostenvoranschlag gleichfalls nach UV/IV/MV-Tarif gemäss Konkordanzliste (www.kantonszahnaerzte.ch) detailliert auszuweisen. Eine Kurzbeschreibung der Behandlung soll dem beratenden Zahnarzt ermöglichen, den Behandlungsablauf nachzuvollziehen und zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Kostenvergütung (einfach, wirtschaftlich, zweckmässig) gegeben sind.

8 Eine positive Beurteilung des Kostenvoranschlags durch den beratenden Zahnarzt heisst nicht, dass die Kosten vergütet werden. Sie ist lediglich eine notwendige Voraussetzung dafür. Honorarschuldnerin / Honorarschuldner ist in jedem Fall die Patientin / der Patient.

Der genehmigte Kostenvoranschlag ist 18 Monate lang gültig. Danach ist ein neuer Kostenvoranschlag einzureichen.

9 Bitte schicken Sie Ihre Rechnung immer an die Patientinnen resp. Patienten. Anschliessend müssen die Patientinnen und Patienten die Rechnung beim Krankenversicherer einreichen, damit dieser allfällige Versicherungsleistungen (KVG, Zusatzversicherungen etc.) prüfen kann. Erst anschliessend können die Patientinnen und Patienten die Rechnungsbelege, samt Bescheid des Krankenversicherers, bei uns einreichen.

Vergütungen der ungedeckten Kosten

10 An wen erfolgt die Vergütung?

Die Vergütung der ungedeckten Kosten erfolgt in der Regel direkt an die Patientinnen und Patienten. Eine Abtretung von Ergänzungsleistungen an Dritte, d.h. auch an Zahnärztinnen und Zahnärzte, ist rechtlich nicht zulässig. Hingegen können Ihre Patientinnen und Patienten uns mit einem schriftlichen Zahlungsauftrag ermächtigen, Vergütungen direkt an Sie als Leistungserbringerin/-erbringer zu überweisen. Zahlungsaufträge sind ab Ausstellungsdatum **max. 1 Jahr gültig** und es muss jeder Zahnarztrechnung eine Kopie des datierten und unterschriebenen Zahlungsauftrages beigelegt werden. Zahnarztrechnungen müssen immer auf die Patientin oder den Patienten ausgestellt werden.

11 Wann erfolgen die Vergütungen?

Die Vergütungen erfolgen in der Regel nach Abschluss der Behandlungen auf der Basis einer Schlussabrechnung. Bei länger dauernden, teuren Behandlungen von mehr als 3'000 Franken können uns auch Zwischenabrechnungen eingereicht werden. Auch in diesem Fall sind vorgängig allfällige Leistungen der Krankenversicherung abzuklären.

Weitere Informationen

12 Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 061 267 91 00 oder via E-Mail unter asb-elkk@bs.ch