



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

## Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

### Kantonales Sozialamt KSA

Route des Cliniques 17, 1700 Freiburg / T +41 26 305 29 92, [www.fr.ch/ksa](http://www.fr.ch/ksa)

### Kantonsarztamt KAA

Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne / T +41 26 305 79 80, [www.fr.ch/kaa](http://www.fr.ch/kaa)

Unser Zeichen: AT

06.11.2025

## Tarif-Referenzrahmen für soziale Zahnmedizin

### Einführung

Dieses Dokument hat zum Ziel, die Gesuchstellung und/oder den Entscheidungsprozess im Rahmen von Behandlungen zu erleichtern, die durch den Sozialdienst, Caritas und ORS (Anhang) übernommen werden.

Es ergänzt die Entscheidungsgrundlagen gemäss den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS), einsehbar auf der Website: <https://kantonszahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/>

Der Referenzrahmen legt eine **wirksame, wirtschaftliche und zweckmässige Anwendung** des Tarifs für alle vom Sozialdienst übernommenen Behandlungen fest, einschliesslich jener Behandlungen, für die kein Gesuch gestellt werden muss.

Das Gesuch an den Sozialdienst umfasst:

- Ein Formular «Fragebogen über Zahnschädigungen», verfügbar auf der Website: <https://www.fr.ch/de/alltag/integration-und-soziale-koordination/formulare-shg>
- Beilagen (Begründungen, Attest Compliance)
- Röntgenaufnahmen
- Einen Kostenvoranschlag gemäss UV/MV/IV-Tarif, Taxpunktswert CHF 1.00
- Einen allfälligen Kostenvoranschlag des zahntechnischen Labors

**Das Formular** muss vollständig ausgefüllt sein, damit die Behandlung übernommen werden kann. Begründungen sind unter Punkt 4 «Andere Bemerkungen» anzugeben, gegebenenfalls mit den entsprechenden Unterlagen.

**Die Röntgenaufnahmen** sind digital oder auf Fotopapier einzureichen. Sie müssen von guter Qualität, fachgerecht erstellt und interpretierbar sein. Für die Diagnose notwendige Befunde müssen erkennbar sein.

**Der Kostenvoranschlag** ist leserlich und nachvollziehbar zu erstellen, vorzugsweise in der Reihenfolge der geplanten Behandlungen.

Gemäss den Behandlungsempfehlungen der VKZS gilt: «Die Sorgfaltspflicht im Umgang mit öffentlichen Geldern erfordert Transparenz gegenüber den Personen mit Anspruch auf Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen. Die Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Versorgung im Rahmen der Sozialzahnmedizin müssen klar kommuniziert werden, um Enttäuschungen und Unzufriedenheit seitens der Patienten zu vermeiden.»

Referenzrahmen für Sozialzahnmedizin		
Nr.	Kurztext	Kommentar
<b>I. ALLGEMEINE LEISTUNGEN</b>		
4.0000	Befundaufnahme oder Zweitmeinung	<b>Nur bei neuen Patientinnen/Patienten</b> (bei ungerechtfertigtem Praxiswechsel zu Lasten der Patientin/des Patienten)
4.0010	Befundaufnahme beim Recallpatienten	<b>Jährliche Kontrolluntersuchung</b> (halbjährlich, wenn gerechtfertigt und akzeptiert)
4.0020	Kurzbefundaufnahme	<b>Notfallkonsultation / nicht kumulierbar mit 4.0000, 4.0010 und 4.0030</b>
4.0030	Kurzbefundaufnahme Zahnarzt bei DH/PA-Behandlung	<b>Bei Rückruf am selben Tag wie die DH-Sitzung</b>
4.0040	Befundaufnahme nachts	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0050	Befundaufnahme Sonn- und Feiertage	<b>Begründung erforderlich</b>
4.0060	Triage in der Schule	/
4.0070	Triage in der Praxis	/
4.0090	Befundaufnahme beim Schüler	<b>Kontrollleistungen AUSSCHLIESSLICH durch den Schulzahnpflegedienst</b> (nicht im Zahnarztтариф UV/MV/IV aufgeführt)
4.0100	Kurzbefundaufnahme beim Schüler	<b>Kontrollleistungen AUSSCHLIESSLICH durch den Schulzahnpflegedienst</b> (nicht im Zahnarztтариф UV/MV/IV aufgeführt)
4.0110	Instruktion und Aufklärung	<b>Zulässig für chirurgische Eingriffe und/oder mit Begründung</b>

<b>4.0120</b>	Auskunft/Besprechung/Telefonat	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0130</b>	Versäumte Sitzung Zahnarzt, pro 15 Min.	<b>Bitte mit dem Sozialdienst besprechen. In der Regel zu Lasten der Patientin/des Patienten</b>
<b>4.0140</b>	Versäumte Sitzung DH, pro 15 Min.	<b>Bitte mit dem Sozialdienst besprechen. In der Regel zu Lasten der Patientin/des Patienten</b>
<b>4.0145</b>	Versäumte Sitzung PA, pro 15 Min.	<b>Bitte mit dem Sozialdienst besprechen. In der Regel zu Lasten der Patientin/des Patienten</b>
<b>4.0150</b>	Zuschlag auswärts	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0160</b>	Zuschlag auswärts nachts	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0170</b>	Zuschlag auswärts dringlich	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0180</b>	Zuschlag auswärts Sonn- und Feiertag	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0190</b>	Wartezeit Spital/Heim, pro 15 Min.	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0200</b>	Spital-/Heimbesuch bei laufender Behandlung	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0240</b>	Behandlung ohne Verrechnung	<b>/</b>
<b>4.0250</b>	Honorierung nach Zeitaufwand, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0252</b>	Fallbezogene Behandlungs-/Kostenplanung	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0260</b>	Konsilium	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0270</b>	Konsilium Behandler	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0300</b>	Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion	<b>Zulässig pro Sitzung</b> (nicht im Zahnarzttarif UV/MV/IV aufgeführt)
<b>4.0350</b>	Wegentschädigung, pro km	<b>Nachweis erforderlich</b>

<b>4.0360</b>	Nachtfahrkostenzulage pro km	<b>Nachweis erforderlich</b>
<b>4.0400</b>	UV/MV-Formular	<b>Das Formular muss vollständig ausgefüllt sein, damit es berücksichtigt werden kann.</b>
<b>4.0410</b>	IV-Formular Zahnarzt	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0420</b>	IV-Formular Kieferorthopäde	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0430</b>	Verlangter ausführlicher Bericht	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0440</b>	Zwischenbericht, Ergänzungsbericht, Schlusszeugnis	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0442</b>	Telefon mit Behörden, Versicherer, Labor (>5 Min.)	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0450</b>	Rezept, Überweisungsschreiben, Kurzattest	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0460</b>	Ausführliches Attest Zahnpflegeversicherung	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0470</b>	Gutachten, pro 15 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0490</b>	Vertrauenszahnärztliche Tätigkeit, pro 15 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0500</b>	Intraorales Röntgenbild	<b>Zulässig.</b> Andere Röntgenaufnahmen als Bitewings müssen begründet werden. Die Röntgenaufnahmen müssen von guter Qualität sein und auf Fotopapier oder einem digitalen Datenträger vorliegen.
<b>4.0510</b>	FR/Schädelübersicht	<b>Mit Begründung, in der Regel ausgeschlossen</b>
<b>4.0520</b>	Schädelteilaufnahme	<b>Mit Begründung, in der Regel ausgeschlossen</b>
<b>4.0530</b>	OPT	<b>Wird nur auf Anfrage und mit Begründung akzeptiert. Ausgeschlossen, wenn 4.0500 ausreichend ist.</b>
<b>4.0540</b>	Handröntgenbild	<b>Ausgeschlossen</b>

<b>4.0560</b>	Röntgenkopie	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0570</b>	DVT	<b>Wird nur auf Anfrage und mit Begründung akzeptiert.</b>
<b>4.0600</b>	Lasereinsatz, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0650</b>	Infiltrationsanästhesie	<b>Zulässig</b> (pro Quadrant)
<b>4.0660</b>	Lachgasanalgesie oder -sedierung, pro Sitzung	<b>Zulässig</b> (Behandlungen sind nach Möglichkeit nach Zeitabschnitten zu gruppieren, andernfalls ist dies zu begründen)
<b>4.0680</b>	Zusätzlicher Zeitaufwand bei Allgemeinnarkose, pro 15 Min.	<b>Kann einmal zugelassen werden.</b>
<b>4.0750</b>	Zentrikregistrat	<b>Im Rahmen von Prothesen zulässig</b> (einmalig, auch bei zwei Prothesen)
<b>4.0760</b>	Registrat mit Schablone	<b>Im Rahmen von Prothesen zulässig</b> (einmalig, auch bei zwei Prothesen)
<b>4.0770</b>	Registrat Pfeilwinkel	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0780</b>	Latero- oder Protrusionsregistrat	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0790</b>	FGP-Registrat	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0800</b>	Gesichtsbogen Mittelwert	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0810</b>	Sagittale Kondylenbahn	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0820</b>	Scharnierachsenlokalisation	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0830</b>	Remontage Totalprothesen	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0890</b>	Abformung, auch digital DH/PA	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0900</b>	Abformung, auch digital Zahnarzt	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.0910</b>	Vitalitätsprobe (1–6 Zähne)	<b>Zulässig</b>

<b>4.0920</b>	Vitalitätsprobe pro Kiefer	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0930</b>	Desensibilisierung	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0940</b>	Kofferdam (1–3 Zähne)	<b>Zulässig im Rahmen von adhäsiven Restaurationen und Endodontie</b>
<b>4.0950</b>	Kofferdam (4 und mehr Zähne)	<b>Zulässig für Mehrfachrestaurationen</b>
<b>4.0960</b>	Schliffkorrektur, pro Zahn oder pro Slice	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.0970</b>	Fotoaufnahme	<b>Wird nur auf Antrag der Vertrauenszahnärztin/des Vertrauenszahnarztes oder wenn eine Röntgenaufnahme nicht möglich ist (Kind) akzeptiert.</b>
<b>4.0980</b>	Einsatz des Operationsmikroskops	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>II. MUNDHYGIENE/PROPHYLAXE</b>		
<b>4.1000</b>	Mundhygieneanamnese, Instruktion, Motivierung, pro 5 Min.	<b>Maximal 2x pro Jahr zulässig, nur durch die Zahnärztin/den Zahnarzt</b>
<b>4.1010</b>	Plaueanfärbung, pro Sextant	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1020</b>	Plaueindex, pro Sextant	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1030</b>	Gingivaindex, pro Sextant	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1040</b>	Gingivaindex ausführlich	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1050</b>	Mikrobiologie, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1070</b>	Fluoridgelee	<b>Nur durch die Zahnärztin/den Zahnarzt, bei Patientinnen/Patienten mit vollständigem Gebiss oder gut befestigter Rehabilitation. Begründung erforderlich</b>
<b>4.1080</b>	Fluoridlack (1–4 Zähne)	<b>Nur durch die Zahnärztin/den Zahnarzt, bei Patientinnen/Patienten mit vollständigem Gebiss oder gut befestigter Rehabilitation. Begründung erforderlich</b>

<b>4.1090</b>	Fluoridlack (mehr als 4 Zähne)	<b>Nur durch den die Zahnärztin/Zahnarzt, bei Patientinnen/Patienten mit vollständigem Gebiss oder gut befestigter Rehabilitation. Begründung erforderlich</b>
<b>4.1100</b>	DH-Praktikantin-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 60 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
<b>4.1105</b>	PA-Praktikantin-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 60 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
<b>4.1110</b>	DH-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 45 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
<b>Anmerkung</b>		5 zusätzliche Minuten für die Aufklärung in Mund- und Zahnhygiene bei Dentalhygieniker/innen zulässig (bis zu maximal 50 Minuten).
<b>4.1120</b>	PA-Behandlung, pro 5 Min.	<b>Zulässig, 45 Minuten pro Jahr. Zusätzliche Sitzung mit Begründung</b>
<b>4.1130 → 4.1180</b>	Gruppenprophylaxe, Prophylaxe-Vortrag	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>III. PARODONTOLOGIE</b>		
<b>4.1200</b>	Parodontale Kurzbefundaufnahme	<b>Ausgenommen Sonderfälle</b> (Begründung, Untersuchung eines Prothesenträgers)
<b>4.1210</b>	Parodontale Befundaufnahme, einfach	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1220</b>	Parodontale Befundaufnahme, mittelschwer	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1230</b>	Parodontale Befundaufnahme, schwer	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1240</b>	Aufzeichnung Attachment-Niveau	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.1250</b>	Zahnreinigung Zahnarzt, pro 5 Min.	<b>Zulässig, wenn keine DH- oder PA-Behandlung möglich ist. Max. Pauschale Fr. 160.00</b> (Recall-Empfehlungen E der VKZS)
<b>4.1260</b>	Zahnsteinentfernung Zahnarzt, pro 5 Min.	<b>Zulässig, wenn keine DH- oder PA-Behandlung möglich ist. Max. Pauschale Fr. 160.00</b> (Recall-Empfehlungen E der VKZS)
<b>4.1270</b>	Überschussentfernung Füllung	<b>Nur zulässig, wenn radiologisch sichtbar.</b>

4.1280	Überschussentfernung Krone	Nur zulässig, wenn radiologisch sichtbar.
4.1290→ 4.1550	Gingivektomie, Transplantation, Lappenplastik, Parodontalschiene, ...	Ausgeschlossen
4.1460	Parodontalabszess	Begründung erforderlich
Anmerkung	Parodontalbehandlung nach Begründung gemäss den Empfehlungen E der VKZS	
IV. DYSFUNKTIONEN UND MYOARTHROPATHIEN (MAP)		
4.1600→ 4.1910		Ausgeschlossen gemäss KVG (ausser 4.1750)
4.1750	Tiefziehschiene; Bohrschablone	Kann bei entsprechender Begründung akzeptiert werden (z. B. Fluoridierung)
V. ORALCHIRURGIE		
4.2000	Zahnextraktion, einfach	Zulässig
4.2010	Zahnextraktion, aufwändig	Zulässig
4.2020	Zahnextraktion mit Separieren	Zulässig, evtl. Begründung erforderlich. Mehrwurzeliger Zahn und offensichtlicher chirurgischer Nutzen
4.2030	Zahnextraktion unter Aufklappung	Mit Begründung zulässig. Kann nur einmal pro Quadrant abgerechnet werden, Nachbarzähne gemäss 4.2000 bis 4.2020
4.2040	Zahnextraktion unter Aufklappung mit Separieren	Mit Begründung zulässig. Kann nur einmal pro Quadrant abgerechnet werden, benachbarte Zähne gemäss 4.2000 bis 4.2020
4.2050	Hemisektion oder Wurzelamputation	Ausgeschlossen
4.2060	Operative Entfernung retinierter Zahn, einfach	Keine prophylaktische Entfernung. Begründung erforderlich
4.2070	Operative Entfernung retinierter Zahn, schwer	Keine prophylaktische Entfernung. Begründung erforderlich



<b>4.2080</b>	Zahnkeimentnahme zur Transplantation	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2090</b>	Aufwändige Massnahmen zur Kammerhaltung	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2100</b>	Kleine Exzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2120</b>	Mundschleimhautbehandlung	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2130</b>	Probeexzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2140</b>	Exzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2150</b>	Operation einer Ranula	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2160</b>	Speichelsteinentfernung	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2170</b>	Fremdkörperentfernung	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2180</b>	Lippen-, Zungen-, Wangenbandkorrektur	<b>Ausgeschlossen, besonderen Fälle ausgenommen</b>
<b>4.2190</b>	Schlotterkammexzision	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2200</b>	Vestibulumplastik	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2210</b>	Mundbodenplastik	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2220</b>	Explorative Aufklappung	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2230</b>	Schleimhautentnahme Gaumen	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2250</b>	Unterfüttern einer Platte	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2260</b>	Einfache Bindegewebsentnahme	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2270</b>	Abszesseröffnung	<b>Begründung erforderlich. Übernahme durch KVG muss ausgeschlossen werden.</b>
<b>4.2280</b>	Eröffnung Logenabszess	<b>Begründung erforderlich. Übernahme durch KVG muss ausgeschlossen werden.</b>

<b>4.2310</b>	Wurzelspitzenresektion	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2320</b>	Wurzelspitzenresektion, weitere	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2330</b>	Wurzelspitzenresektion mit retrogradem Verschluss	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2340</b>	Wurzelspitzenresektion, weitere mit retrogradem Verschluss	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2350</b>	Zystenoperation ohne Auffüllen	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2360</b>	Zystenoperation mit Auffüllen	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2370</b>	Zystenoperation zur Mundhöhle	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>
<b>4.2380</b>	Zystenoperation zur Nasen- oder Kieferhöhle	<b>Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich</b>

<b>4.2390 → 4.2480</b>		<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.2500 → 4.2660</b>	Implantologie	<b>Leistungen der Implantologie sind nicht WZW. Übernahme nur gemäss den Empfehlungen K der VKZS</b>
<b>4.2590</b>	Entfernung eingeeiltes Implantat	<b>Zulässig (Implantatentfernung), Begründung erforderlich</b>
<b>4.2600</b>	Entfernung nicht eingeeiltes, gelockertes Implantat	<b>Zulässig (Implantatentfernung)</b>
<b>4.2670 → 4.2890</b>		<b>Ausgeschlossen, Übernahme durch KVG / UVG</b>
<b>4.2900</b>	Wundkontrolle	<b>Zulässig, gilt auch für das Entfernen einer Drainage</b>
<b>4.2910</b>	Wundbehandlung	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.2930</b>	Behandlung einer Nachblutung	<b>Begründung erforderlich</b>
<b>4.2940</b>	Zusätzliche Massnahmen bei Gerinnungsstörungen	<b>Begründung erforderlich</b>

4.2950	Naht, pro Naht	Nicht erforderlich für 4.2000, 4.2010 und 4.2020, sofern nicht begründet
4.2970	Wundverband	Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich
4.2980	Verbandplatte	Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich
4.2990	Injektion ins Kiefergelenk	Ausdrückliche Begründung und klinische Diagnose erforderlich

## VI. Kieferchirurgie

4.3000 bis 4.3940	<i>Alle Leistungen dieses Kapitels</i>	Ausserhalb des Referenzrahmens
-------------------	--	--------------------------------

## VII. ENDODONTOLOGIE

4.4000	Indirekte Überkappung	Begründung erforderlich
4.4010	Direkte Überkappung	Begründung erforderlich
4.4020	Vitalamputation oder notfallmässige Trepanation	Zulässige Position für Endodontie an Milchmolaren und für Amputation. Bei Genehmigung: Wurzelbehandlung in maximal zwei Sitzungen nach dem Notfall / Auch für Pulpotomie mit Biodentin / Glasionomer (z. B. an Molaren). Anschliessend Status quo akzeptiert. Bei Misserfolg: Entfernung
4.4400	Pulpaexstirpation, 1 Kanal	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4410	Pulpaexstirpation, 2 Kanäle	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4420	Pulpaexstirpation, 3 Kanäle	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4430	Pulpaexstirpation, weiterer Kanal	Nicht im Rahmen eines Notfalls abgedeckt, Position 4.4020, ausser mit Begründung. (Abszess / aktive periapikale Läsion)
4.4500	Einlage, 1 Kanal, neue Endometrie	Zulässig

<b>4.4505</b>	Einlage, 1 Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4510</b>	Einlage, 2 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4515</b>	Einlage, 2 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4520</b>	Einlage, 3 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4525</b>	Einlage, 3 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4530</b>	Einlage, jeder weitere Kanal, neue Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4535</b>	Einlage, jeder weitere Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4550</b>	Wurzelfüllung, 1 Kanal, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal abgerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4555</b>	Wurzelfüllung, 1 Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4560</b>	Wurzelfüllung, 2 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal abgerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4565</b>	Wurzelfüllung, 2 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4570</b>	Wurzelfüllung, 3 Kanäle, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal angerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4575</b>	Wurzelfüllung, 3 Kanäle, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4580</b>	Wurzelfüllung, jeder weitere Kanal, neue Endometrie	<b>Zulässig.</b> Die Messung kann nur einmal angerechnet werden. Bei Bedarf einer zweiten Messung ist dies zu begründen.
<b>4.4585</b>	Wurzelfüllung, jeder weitere Kanal, vorhandene Endometrie	<b>Zulässig</b>
<b>4.4600</b>	WB 1 Sitzung, 1 Kanal	<b>Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.</b>

<b>4.4610</b>	WB 1 Sitzung, 2 Kanäle	<b>Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.</b>
<b>4.4620</b>	WB 1 Sitzung, 3 Kanäle	<b>Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.</b>
<b>4.4630</b>	WB 1 Sitzung, weiterer Kanal	<b>Bei akzeptierter Behandlung und 4.4020 in der ersten Sitzung. 4.4500 bis 4.4535 sind in diesem Fall ausgeschlossen.</b>
<b>4.4650</b>	WB-Revision, pro 5 Min.	<b>Ausgeschlossen, besondere Fälle ausgenommen</b>
<b>4.4660</b>	Apexifikation oder Perforationsverschluss	<b>Mit Begründung für Perforationsverschluss / KVG für Apexifikation</b>
<b>4.4700 → 4.4730</b>	Bleichen von Zähnen	<b>Ausgeschlossen</b>

## VIII. KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE

### Anmerkungen:

- **Keine Füllung der provisorischen Frontzähne, Füllung der Eckzähne in Ausnahmefällen.**
- **Glasionomerzement ist kein adhäsives Füllmaterial. Kofferdam ist zu begründen.**
- **Keine Kompositfüllung an Milchzähnen, es sei denn, das Kind ist sehr jung (unter 6 Jahren) und hat eine gute Mundhygiene.**
- **Bei Kindern unter Vollnarkose, umfassendere Übernahme der Kompositen zur Vermeidung eines erneuten Eingriffs.**

<b>4.5000</b>	Provisorische Füllung (Schnellverschluss)	<b>Zulässig / provisorische Füllungen</b>
<b>4.5010</b>	Provisorische Füllung, 1-fl. (Langzeitverschluss)	<b>Zulässig / Füllungen an Milchzähnen und provisorische Füllungen gemäss den Empfehlungen A der VKZS</b>
<b>4.5020</b>	Provisorische Füllung, 2-fl. (Langzeitverschluss)	<b>Zulässig / Füllung von Milchzähnen und provisorische Füllungen gemäss den Empfehlungen A der VKZS/ zwei zu restaurierende Kontakte oder Anbringen einer Matrize erforderlich.</b>

<b>4.5030</b>	Provisorische Füllung, 3-fl. (Langzeitverschluss)	<b>Zulässig / Füllung von Milchzähnen und provisorische Füllungen gemäss den Empfehlungen A der VKZS/ zwei Kontakte zu restaurieren oder Anbringen einer Matrize erforderlich.</b>
<b>4.5050</b>	Amalgam, 1-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5060</b>	Weiteres Amalgam, 1-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5090</b>	Amalgam, 2-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5100</b>	Weiteres Amalgam, 2-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5130</b>	Amalgam, 3-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5140</b>	Weiteres Amalgam, 3-fl.	<b>Zulässig</b>
<b>4.5210</b>	Amalgamhöckeraufbau	<b>Zulässig</b>
<b>4.5220</b>	Weiterer Amalgamhöckeraufbau	<b>Zulässig</b>
<b>4.5300</b>	Politur Amalgam 1- oder 2-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5310</b>	Politur Amalgam 3- oder mehrflächig	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5320</b>	Aufpolieren alter Füllungen	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.5350</b>	Kompositfüllung, 1-fl.	<b>Zulässig / Füllungen von Zahnhälsen sind zu begründen</b>
<b>4.5360</b>	Weitere Kompositfüllung, 1-fl.	<b>Zulässig / Füllungen von Zahnhälsen sind zu begründen</b>
<b>4.5370</b>	Kompositfüllung, interdental Front	<b>Zulässig</b>
<b>4.5380</b>	Weitere Kompositfüllung, interdental Front	<b>Zulässig</b>
<b>4.5390</b>	Kompositeckenaufbau	<b>Zulässig</b>
<b>4.5400</b>	Weiterer Kompositeckenaufbau	<b>Zulässig</b>

<b>4.5410</b>	Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5420</b>	Weitere Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5430</b>	Kompositfüllung Molar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5440</b>	Weitere Kompositfüllung Molar, 2-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5450</b>	Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, 3-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5460</b>	Weitere Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, 3-fl.	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5470</b>	Kompositfüllung, 3-fl. Molar	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5480</b>	Weitere Kompositfüllung, 3-fl. Molar	<b>Zulässig</b> , Anbringen einer Matrize und Wiederherstellung des Kontaktpunkts zur Rechtfertigung einer Fläche erforderlich.
<b>4.5510</b>	Kompositaufbau Prämolarmilchmolar	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
<b>4.5520</b>	Weiterer Kompositaufbau Prämolarmilchmolar	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
<b>4.5530</b>	Kompositaufbau Molar, 1–2 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
<b>4.5540</b>	Weiterer Kompositaufbau Molar, 1–2 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
<b>4.5550</b>	Kompositaufbau Molar, 3–4 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>
<b>4.5560</b>	Weiterer Kompositaufbau Molar, 3–4 Höcker	<b>Zulässig, wenn gerechtfertigt</b>

→4.5650 Inlay / CEREC / Veneers	Inlay / CEREC / Veneers	Ausgeschlossen
4.5800	Schmelzätzung	<b>Zulässig</b> , ausschliesslich für adhäsive Restaurationen (Komposit)
4.5810	Dentinhaftung	<b>Zulässig</b> , ausschliesslich für adhäsive Restaurationen (Komposit)
4.5820	Fissurenversiegelung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.5830	Erweiterte Fissurenversiegelung	<b>Begründung erforderlich</b>
4.5860	Goldgussfüllung, 1-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.5870	Goldgussfüllung, 2-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.5880	Goldgussfüllung, 3-fl.	<b>Ausgeschlossen</b>
4.5910	Intrakanalärer Stift	<b>Begründung erforderlich. Bei starker Zerstörung und Rückfallrisiko ist Entfernung eine Alternative.</b>
4.5920	Intrakanaläre Schraube	<b>Begründung erforderlich. Bei starker Zerstörung und Rückfallrisiko ist Entfernung eine Alternative.</b>
4.5940	Zement-Unterfüllung	<b>Zulässig</b>
4.5950	Liner, Lack	<b>Zulässig</b>
<b>IX. PROTHETIK</b>		
4.6000	Totalprothese OK oder UK	<b>Nur bei stabiler Zahnlosigkeit seit mehr als 18 Monaten</b>
4.6010	Immediatprothese	<b>Zulässig.</b> Maximal 2 Unterfütterungen in den folgenden zwei Jahren oder 1 provisorische und 1 definitive Prothese. indiv. Löffel bei gross flächiger Zahnlosigkeit seit mehr als 18 Monaten
4.6100	Kunststoff-/Nylonprothese provisorisch	<b>Zulässig.</b> 2 Klammern (ästhetische Lösung)



4.6110	Kunststoffprothese >2 Klammern	<b>Zulässig.</b> 3 oder mehr Klammern (sekundäre Abformung in der Regel ausgeschlossen)
4.6120	Modellgussprothese	<b>Im Rahmen des Sozialdienstes ausgeschlossen</b>
4.6150	Hybridprothese	<b>Im Rahmen des Sozialdienstes ausgeschlossen</b>
4.6200	Direkte Fixation einer Retention	<b>Nur im Rahmen einer Reparatur einer bestehenden Hybridprothese zulässig</b>
4.6210	Indirekte Fixation einer Retention	<b>Nur im Rahmen einer Reparatur einer bestehenden Hybridprothese zulässig</b>
4.6220	Jede weitere indirekte Retention	<b>Nur im Rahmen einer Reparatur einer bestehenden Hybridprothese zulässig</b>
4.6300	Abformung mit indiv. Löffel Totalprothese	<b>Zulässig bei Zahnlosigkeit seit mehr als 18 Monaten</b>
4.6310	Abformung mit indiv. Löffel Teilprothese	<b>Mit Begründung. In der Regel nicht zulässig.</b>
4.6320 → 4.6380		<b>Ausgeschlossen</b>
4.6390	Nachsorge mit Retouche	<b>Zulässig.</b> Maximal zweimal für eine Sofortprothese, einmal für eine konventionelle Prothese. Begründung für zusätzliche Sitzungen erforderlich. <b>PRO SITZUNG</b>
4.6400	Nachsorge ohne Retouche	<b>Ausgeschlossen.</b> Es ist nicht wirtschaftlich und angemessen, Kontrollen durchzuführen, wenn keine Retouche erforderlich ist.
4.6500	Prothesenreparatur ohne Inspektion	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6510	Prothesenreparatur mit Inspektion	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6520	Reparatur mit Abformung	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6530	Reparatur mit Abformung und Gegenbiss	<b>Zulässig.</b> Bei einer Randreparatur ist die Abformung des Gegenkiefers nicht angezeigt.
4.6540	Reparatur, Zuschlag pro Klammer	<b>Zulässig</b>
4.6550	Reparatur, Zuschlag pro Zahn	<b>Zulässig</b>
4.6560	Provisorisches Ergänzen eines Zahnes	<b>Zulässig</b>

<b>4.6700</b>	Unterfütterung Totalprothese, indirekt	<b>Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.</b>
<b>4.6710</b>	Unterfütterung Teilprothese, indirekt	<b>Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.</b>
<b>4.6720</b>	Unterfütterung Totalprothese, direkt	<b>Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.</b>
<b>4.6730</b>	Unterfütterung Teilprothese, direkt	<b>Zulässig gemäss Indikation 4.6010. Ansonsten ist eine Begründung erforderlich.</b>
<b>4.6900</b>	Provisorische Unterfütterung	<b>Zulässig nach Entfernung, wenn gerechtfertigt UND bei umfangreicher Zahnlosigkeit (mindestens 3 Zähne)</b>
<b>4.6910</b>	Provisorische Unterfütterung und Aushärtung	<b>Ausgeschlossen</b>

<b>Anmerkungen</b>	<b>Laborkosten gemäss VKZS-Modellen (<a href="https://kantonszahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/">https://kantonszahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/</a>)</b>	
	<b>Nutzungsdauer der Prothesen gemäss den Empfehlungen H der VKZS</b>	
	<b>Die Erneuerung einer Prothese muss begründet werden. Diese Anmerkung hat Vorrang vor derjenigen zur Nutzungsdauer.</b>	
	<b>Wird eine Prothese aufgrund eines Mangels von einer anderen Zahnärztin/einem anderen Zahnarzt rasch erneuert, kann die Vertrauenszahnärztin/der Vertrauenszahnarzt empfehlen, die Begutachtungskommission der SSO Freiburg zu konsultieren.</b>	

## **X. KRONEN- UND BRÜCKENPROTHETIK**

<b>4.7060 → 4.7170</b>	Stiftkappe, Kronen, ...	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.7210</b>	Stahlkrone, vorfabriziert	<b>Zugelassen in der Kinderzahnmedizin</b>
<b>4.7230 → 4.7310</b>	Provisorische Kronen ...	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.7320</b>	Kunststoffbrücke, 3-gliedrig	<b>Ausgeschlossen. Zulässig mit Begründung zur Schliessung einer Einzelzahnücke</b>
<b>4.7330 → 4.7520</b>	Kunststoffbrücke, gegossener Stumpfaufbau, ...	<b>Ausgeschlossen</b>
<b>4.7550</b>	Provisorisches Zementieren, pro Pfeiler	<b>Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich</b>

4.7560	Rezementieren	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7590	Entfernen provisorisch zementierter 3-gl. Brücke	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7600	Entfernen prov. zementierter Brücke, jeder weitere Pfeiler	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7610	Rezementieren 3-gl. Brücke	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7620	Weiterer Pfeiler	Zulässig, Röntgenaufnahme erforderlich
4.7650	Überabformung	Ausgeschlossen
4.7660	Übertragungskappeneinprobe	Ausgeschlossen
4.7670	Zusätzliche Wurzelkappeneinprobe	Ausgeschlossen
4.7680	Behandlung des vitalen Stumpfes	Zulässig im Rahmen von Leistungen zur Wiederversiegelung oder provisorischen Kronen auf vitalen Pfeilern
4.7690→ 4.7850	Verschiedenes	Ausgeschlossen
4.7880	Wiederbefestigen einer Adhäsivbrücke, pro Pfeiler	Zulässig
4.7890	Entfernen Krone	Zulässig
4.7900	Entfernen Stift oder Schraube	Zulässig
Anmerkungen	Für alle Leistungen des Kapitels X sind eine nachgewiesene Mitarbeit und die Zuverlässigkeit des Pfeilers unerlässlich (Zustand des Parodontiums, Qualität der Endodontie). Für alle Leistungen des Kapitels X wird der strategische Wert des Zahns berücksichtigt (Okklusion, Ästhetik).	
XI. KIEFERORTHOPÄDIE		
4.8000→ 4.8450	Ortho	Ausserhalb des Referenzrahmens
4.8470	Lückenhalter Oberkiefer	Begründung erforderlich

4.8480	Drahtretainer geklebt, direkt	Bei einem jungen Patientinnen/Patienten (unter 25 Jahren) kann eine neue Fixierung akzeptiert werden. Begründung erforderlich
4.8490	Drahtretainer geklebt, indirekt	
4.8500→ 4.8710		Ausserhalb des Referenzrahmens
4.8720	Kleben, pro Stelle	Bei einem jungen Patientinnen/Patienten (unter 25 Jahren) kann eine neue Befestigung akzeptiert werden. Begründung erforderlich
4.8730	Entfernung eines Bandes oder Hilfsteils, ohne Reinigung	Ausserhalb des Referenzrahmens
4.8735	Vollst. Entfernung einer Apparatur, pro Klebestelle, ohne Reinigung	Entfernen einer Apparatur. Zusätzliche Reinigung durch die Prophylaxeassistentin oder den/die Dentalhygieniker/in (maximal 45 Minuten)
4.8800→ 4.8970		Ausserhalb des Referenzrahmens
Anmerkung	Eine Retention kann nur einmal neu geklebt oder erneuert werden. Sie kann nicht ohne Attest über die Mitarbeit durchgeführt werden.	
XII. OPERATIONS-ASSISTENZHILFE, BENÜTZUNG OP-SAAL/POSTOPERATIVE ÜBERWACHUNG		
4.9800	Erste Assistenz/Hauptassistentin, pro 5 Min.	Ausserhalb des Referenzrahmens:
4.9810	Zweite/jede weitere Assistenz, pro 5 Min.	Leistungen unter Vollnarkose:
4.9830	OP-Benützung, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"><li>• werden in einem Spital erbracht;</li><li>• werden nur nach zwei Versuchen akzeptiert. Zunächst ist Lachgas und/oder Hypnose zu versuchen.</li></ul>
4.9850	Postoperative Überwachung, pro 5	

## Anhang zum Tarif-Referenzrahmen der sozialen Zahnmedizin Kanton Freiburg / Asylbereich (ORS)

### A. Allgemeines

Dieses Dokument ist ein Anhang und definiert den Rahmen der Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen im Asylbereich.

Zahnärztliche Behandlungen im Asylbereich werden ausschliesslich **in dringenden Fällen und zur Schmerzlinderung** übernommen. Ist es schwierig, dies den Patientinnen und Patienten zu erklären, kann sich die Zahnärztin / der Zahnarzt an die Sozialarbeitenden wenden, um sicherzustellen, dass die Information klar übermittelt wird.

Die Vertrauenszahnärztin / der Vertrauenszahnarzt kann Ausnahmen oder ergänzende Massnahmen in Abhängigkeit vom Status der asylsuchenden Person (z. B. vorläufige Aufnahme seit mehr als 7 Jahren) gewähren, um wiederholte Notfallkonsultationen zu vermeiden.

In der Regel kommt die asylsuchende Person notfallmässig mit einem Gutschein von 500 Franken zu einer Zahnärztin / einem Zahnarzt. **Jede Behandlung ausserhalb dieses Notfalls erfordert einen Kostenvoranschlag.**

Im Asylbereich werden Sanierungen und die Neuanfertigung von Prothesen grundsätzlich nicht übernommen, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

Für Kinder im Asylbereich gelten die Kriterien der Sozialhilfe. Die Erhaltung der ersten Milchmolaren (IV) kann reduziert erfolgen, wichtig ist die Sicherung der zweiten (V) als Stützfläche.

Im Kanton Freiburg übernimmt **ORS** die Behandlungen für Asylsuchende. Bei **Caritas**, wo längerfristige Aufenthaltsbewilligungen vorliegen, gelten die gleichen Bestimmungen für die Kostenübernahme wie beim Sozialdienst.

### B. Kapitel 1: Allgemeine Leistungen

Die allgemeinen Leistungen werden unter den gleichen Bedingungen wie beim Sozialdienst übernommen. Ein Panoramaröntgenbild wird im Rahmen eines Notfalls in der Regel nicht akzeptiert, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

### **C. Kapitel 2: Mundhygiene, Prophylaxe**

In der Regel werden eine Konsultation und 45 Minuten Zahnsteinentfernung bei einer Dentalhygienikerin / einem Dentalhygieniker oder einer Prophylaxe-Assistentin / einem Prophylaxe-Assistenten übernommen, oder eine Stunde bei einer Lernenden derselben Berufsgruppe.

### **D. Kapitel 3: Parodontologie**

Die Leistung 4.1200 wird in der Regel nicht übernommen, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

Falls die Praxis über keine Dentalhygienikerin / keinen Dentalhygieniker oder keine Prophylaxe-Assistentin oder Prophylaxe-Assistenten verfügt, darf die Pauschale für Zahnsteinentfernung 160 Franken nicht überschreiten (Empfehlungen E der VKZS, Recall).

### **E. Kapitel 4: Dysfunktionen und Myoarthropathien**

Es gibt keine Kostenübernahme für dieses Kapitel im Asylbereich. Lösungen sind bei Bedarf mit der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) zu suchen.

### **F. Kapitel 5: Orale Chirurgie**

Die Leistungen werden unter den gleichen Bedingungen wie beim Sozialdienst übernommen. Die Kostenübernahme von Weisheitszahnentfernungen ist beschränkter. In der Regel reicht eine prophylaktische Behandlung aus, um eine Perikoronitis zu lindern.

### **G. Kapitel 6: Kieferchirurgie**

Dieses Kapitel ist nicht Teil des Referenzrahmens.

### **H. Kapitel 7: Endodontie**

Eine vollständige Wurzelkanalbehandlung wird in der Regel nicht übernommen.

Im Interesse der Patientin oder des Patienten können eine Vitalamputation und die Anwendung von Glasionomerzement während der Notfallsitzung durchgeführt werden. Es wird daher empfohlen, dass die Zahnärztin / der Zahnarzt die Technik der Pulpotomie mit einem Material wie Biodentine® beherrscht. Bleibt der Zahn danach asymptomatisch, ist eine Extraktion nicht zwingend erforderlich.

Abhängig vom Alter, der Mitarbeit der Patientin oder des Patienten und der Zahnposition kann eine Behandlung in Ausnahmefällen übernommen werden.

## **I. Kapitel 8: Zahnerhaltende Behandlungen**

Zahnerhaltende Behandlungen betreffen in der Regel offene Kavitäten oder Karies mit starker Dentinschädigung, mit dem Ziel, die Symptome zu verringern oder einen weiteren Notfall mittelfristig zu vermeiden. Füllungen sind mit Glasionomerzement oder ähnlichen Materialien durchzuführen. Für Frontzähne können die Kosten für Komposite übernommen werden, wenn die Mitarbeit der Patientin oder des Patienten gewährleistet ist.

Bei kleinen Kindern, die unter Allgemeinanästhesie behandelt werden müssen, können die Kosten für Komposit-Füllungen übernommen werden, um eine erneute Intervention zu vermeiden. Diese Behandlungen werden in der Regel in einem Spitalzentrum und nach einem zweiten Versuch durchgeführt, vorzugsweise durch eine Zahnärztin / einen Zahnarzt mit einer Spezialisierung oder einer Qualifizierung. Im Falle einer erneuten Behandlung unter Allgemeinanästhesie muss der Behandlungsplan radikal sein (Extraktionen mit Ausnahme der zweiten Milchmolaren und gegebenenfalls der Eckzähne).

## **J. Kapitel 9: Prothetik**

Prothesen können nur im Rahmen der Wiederherstellung eines zuvor bestehenden Zustands übernommen werden (z. B. nach Verlust einer grossen Brücke). Die Mitarbeit der Patientin oder des Patienten muss gewährleistet sein, und das Risiko einer erneuten Intervention so gering wie möglich sein. Die Anzahl der verbleibenden Antagonistenpaare wird ebenfalls berücksichtigt.

Prothesenreparaturen werden übernommen. Ist der Betrag höher als die für die Notfallbehandlung vorgesehenen 500 Franken, muss ein Kostenvoranschlag eingereicht werden. Eine gleichzeitige Unterfütterung bei der Reparatur ist nicht möglich.

Prothesen-Unterfütterungen werden in Ausnahmefällen übernommen, eine Begründung ist erforderlich.

## **K. Kapitel 10: Kronen und Brücken**

In dringenden Fällen und zur Schmerzlinderung können nur Versiegelungen durchgeführt werden. Die entsprechenden Leistungen werden übernommen. Voraussetzung ist die Stabilität des Abutments.

## **L. Kapitel 11: Kieferorthopädie**

Nicht im Referenzrahmen des Asylbereichs enthalten.

## **M. Kapitel 12: Assistenz, Auslagen und Kosten**

Gleiche Regelung wie beim Sozialdienst.