

Gemäss Konsumentenschutzgesetz müssen die Rechnungen detailliert sein und sind so zu gestalten, dass der Empfänger die Kosten für die einzelnen Positionen ersehen kann. Sie müssen folgende Informationen enthalten:

- Datum der Behandlungen
- Tarifpositionen
- Anzahl
- Zahnnummer
- Text zu den Positionen
- Taxpunktzahl pro Position
- Total Taxpunkte
- Taxpunktwert
- Laborbetrag bei Positionen mit "L"
- ev. Medikamente, Prophylaxeartikel
- Gesamtbetrag

Laborrechnungen müssen sich auf eine Position mit "L" beziehen und sind nach dem Tarif für zahntechnische Arbeiten mit SV-Taxpunktzahl abzurechnen. Sie werden unverändert weiterverrechnet. Der Laborbetrag (inkl. Lieferschein) muss auf derselben Rechnung sein, wie die dazugehörige ZAZ-Position!

Medikamente/ Prophylaxeartikel können auf den KJZ-Abrechnungen aufgeführt werden; werden aber vom subventionierten Betrag abgezogen.

1.3. Kostenorientierung

Die Eltern können für jede Behandlung einen KV verlangen. Bei kieferorthopädischen Behandlungen ist die Kostenorientierung eine Selbstverständlichkeit.

2. Verfügungen

2.1. Ausserkantonale Behandlungen

Von Zahnärztinnen und Zahnärzten ausserhalb des Kantons Basel-Landschaft dürfen nur Rechnungen an die KJZ der Wohngemeinde gestellt werden, wenn eine Verfügung für ausserkantonale Behandlung vorliegt (Formular [Antrag ausserkantonale Behandlung KJZ.pdf \(baselland.ch\)](#)). Das Formular muss an die Gemeinde gerichtet werden, welche ihrerseits einen Antrag an den Kantonszahnarzt stellt.

2.2. Subventionsverfügung Kieferorthopädie

Kieferorthopädische Behandlungen dürfen der Gemeinde nur in Rechnungen gestellt werden, wenn eine Subventionsverfügung vorliegt (Formular "Subventionsantrag Kieferorthopädie"); Ausnahme: Voruntersuchungen und Lückenhalter (s.u.). Der Antrag ist zusammen mit den für die Beurteilung nötigen Unterlagen an den Kantonszahnarzt zu richten. (Verordnung Kieferorthopädie vom 29. Juli 1997 (Stand 31. März 2015)).

2.3. Kostendach Kieferorthopädie

Der Kanton Basel-Landschaft subventioniert pro Patient maximal 12'000.- CHF für eine kieferorthopädische Behandlung. Die Subventionsanträge sind als Kompletplan zu stellen, ein detaillierter KV ist nicht nötig. Der Kostenschätzung ist ein stichwortartiger Behandlungsplan beizulegen.

Der maximal akzeptierte Laborbetrag für Alignerbehandlungen liegt bei 2500.- CHF

Die Gemeinden sind verpflichtet sämtliche Rechnungen zu kontrollieren und sicherzustellen, dass das Kostendach nicht überschritten wird.

2.4. Behandlungsmisserfolg/ Überschreitung maximales Kostendach

Sollte eine Behandlung ohne Erfolg abgeschlossen werden bzw. der Antrag auf eine Überschreitung des maximalen Kostendaches gestellt werden, so ist ein ausführlicher Bericht über die Gründe beizulegen. Der Fall kann in anonymisierter Form einem anderen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie vorgelegt werden für eine Gegenbeurteilung. Bei einem klaren Fall von Fehlbehandlung bzw. Nichteinhalten der Richtlinien kann der bezahlte Betrag ganz oder teilweise von der Praxis zurückgefordert werden.

2.5. Ausschluss aus KJZ

Erscheint ein Patient nicht zu den jährlichen Kontrollen, verpasst regelmässig Termine oder hat eine massiv ungenügende Mundhygiene, so sind lege artis Behandlungen nicht möglich. Bitte füllen Sie in solchen Fällen das Formular [Compliancemangel Attest](#) aus und senden es an die Gemeinde.

- Die Gemeinde schickt den Eltern eine Verwarnung
- Erfolgt keine Reaktion, wird das Kind durch den kantonszahnärztlichen Dienst von der KJZ ausgeschlossen.

3. Anwendung einzelner Positionen

Voruntersuchungen Kieferorthopädie:

Die Positionen 4.8000 für aufwändige Sitzungen von ca. 15 Min. und 4.8010 für einfache Voruntersuchungen können ohne Subventionsverfügung abgerechnet werden.

Lückenhalter:

Die Position 4.8470 kann zusammen mit Pos.4.8330/4.8330.M auch ohne Subventionsverfügung abgerechnet werden. Zur Information der Verantwortlichen KJZ ist eine Begründung nötig, z.B. "Platzhalter im Rahmen der konservierenden Behandlung". Der Abdruck ist inklusive.

Befundaufnahmen:

Für die Untersuchung von Kindern und Jugendlichen bis 18. Geburtstag gelten die Positionen 4.0090 und 4.0100; für Akutpatienten die Pos. 4.0020. Es können maximal 2 Kontrollen pro Jahr über die Gemeinde abgerechnet werden (2x 4.0100)

Gemäss dem ab 20.06.2018 geltenden Tarif wird 4.0100 verrechnet, wenn die letzte Untersuchung vor weniger als 6 Monaten stattgefunden hat. Gilt auch für Reihen-Untersuchungen. Findet die Untersuchung nach 6 Monaten statt, so kann 4.0090 berechnet werden.

4.0510 Fernröntgenbild

Das Fernröntgenbild (4.0510) ist sehr hilfreich, um Zahnfehlstellungen festzustellen und die Behandlung zu planen. Ist die Behandlung jedoch abgeschlossen oder kurz vor Abschluss, ist der Nutzen für den Patienten sehr klein. Deshalb übernehmen wir ab 1.Januar 2012 nur am Anfang einer kieferorthopädischen Behandlung die Position 4.0510. (KJZ-Info Dez. 2011)

DVT: digitales Volumentomogramm: braucht Bewilligung Spezial

Ein DVT (4.0570) kann nicht über die KJZ abgerechnet werden. Vorbehalten bleiben Ausnahmefälle, für die ein begründeter Antrag eingereicht werden muss, zusammen mit einem OPT oder einem Einzelbild. Die Position beinhaltet die Anfertigung des DVT, basierend auf einer schriftlichen Fragestellung und einem 2-dimensionalen Bild- OPT oder Zahnfilm.

4.5360, 4.5380, ...ff mehrere Füllungen in einer Sitzung

Eine zweite und folgende Füllung ist mit der Position "jede weitere in der gleichen Sitzung" zu verrechnen. Bisher galt eine zweite Füllung pro Sitzung und ganzer Mund, im neuen Tarif gilt gleiche Sitzung und gleicher Sextant.

Ein Sextant ist ein Sechstel der Zähne, also: im gleichen Sextant befinden sich folgende Zähne:

- 54,55,14,15,16,17,18
- 53,52,51,61,62,63,13,12,11,21,22,23
- 64,65,24,25,26,27,28
- 74,75,34,35,36,37,38
- 73,72,71,81,82,83,43,42,41,31,32,33
- 84,85,44,45,46,47,48

4.5820, 4.5830: Fissurenversiegelung, erweiterte Fissurenversiegelung

Neu darf auch die Schmelzätzung Position 4.5800 verrechnet werden. Im alten Tarif war die Schmelzätzung inbegriffen.

Narkosebehandlungen

Bei Kindern über 6 Jahren muss eine Behandlung in Intubationsnarkose vorgängig bewilligt werden. Erst nach erfolgreicher Subventionsverfügung darf die Behandlung durchgeführt werden. Es ist eine detaillierte Diagnose, eine Begründung für die Narkose-Indikation sowie ein KV einzureichen.

4. Altersgrenze / späterer Zuzug

Die Altersgrenze wurde vom Eintritt in den Kindergarten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (=Volljährigkeit) festgelegt.

Bitte beachten Sie, dass für das Ausscheiden aus der KJZ der 18. Geburtstag und nicht der Jahrgang massgeblich ist. Die angefangenen Behandlungen können abgeschlossen werden. (KJZ-INFO Sept. 2000).

Für die konservierenden Behandlungen bedeutet dies, dass die bei der letzten Kontrolle vor dem 18. Geburtstag festgestellten Löcher noch im Rahmen der KJZ geflickt werden können und subventioniert werden.

Später oder nach einem längeren Behandlungsunterbruch eingetretene sowie zuziehende Kinder oder Jugendliche können jederzeit in die KJZ aufgenommen werden. Eine allenfalls nötige Erstsanierung ist jedoch nicht subventionsberechtigt.

Da bei den kieferorthopädischen Behandlungen zunehmend festsitzende Drähte als dauernde Platzhalter eingesetzt werden und sich damit die Kontrollphasen in die Länge ziehen, gilt folgende Regel: Nach dem 18. Geburtstag werden keine aktiven Behandlungen mehr

subventioniert. Beiträge werden nur noch für das Entfernen von Apparaten, für Nachkontrollen und für Retentionsgeräte ausgerichtet, längstens aber bis zum 20. Geburtstag (4.8160/ 4.8480/ 4.8490/ 4.8600/ 4.8610/ 4.8710/ 4.8720). Die Zahnärztinnen und Zahnärzte werden ebenfalls in diesem Sinne orientiert. (KJZ-INFO Mai 2003).

5. Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge

Ausländerausweis **VA7+** (vorläufig aufgenommenen Flüchtlinge): diese dürfen in die KJZ aufgenommen werden.

Ausländerausweis F (vorläufig aufgenommene Ausländer): diese dürfen nicht in die KJZ aufgenommen werden.

Die sozialhilferechtliche Unterstützung dieser Personen richtet sich nach der Sozialhilfverordnung (SGS 850.11) und nicht nach der kantonalen Asylverordnung (SGS 850.19).

Korrektur:

Schutzstatus S: Kinder dürfen **nicht** in die KJZ aufgenommen werden. Sie dürfen gemäss Sozialhilfekriterien behandelt werden. Kieferorthopädische Behandlungen sind nicht zulässig.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen zum sozialhilferechtlichen Status einer Person an die Sozialhilfebehörde Ihrer Gemeinde oder ans kantonale Sozialamt.