



Zilveren Kruis: patiënt betaalt verschil aangevraagd bedrag en vergoedingsbedrag

Update Meerkosten Tandtechniek

7 april 2017 - Het door de Branchevereniging Tandtechniek ingestelde Meldpunt Zorgsignalen ontving het signaal dat na Delta Lloyd ook verzekeraar Zilveren Kruis, onderdeel van Achmea, de patiënt erop wijst dat het verschil tussen het aangevraagde bedrag en het bedrag dat de verzekeraar vergoed voor rekening komt van de patiënt.

Dit blijkt uit een kopie schrijven van Zilveren Kruis waarin gereageerd wordt op de aanvraag voor een tandheelkundige behandeling. Letterlijk staat er onder het kopje: 'Er zijn helaas ook kosten die u zelf betaalt':

1. *Het verschil tussen het aangevraagde bedrag en het bedrag dat wij vergoeden.*
2. *De wettelijke eigen bijdrage bij een klikgebit, een kunstgebit en de reparaties of rebasingen hiervan. Zie de polisvoorwaarden, artikel 9. van de Verzekerde zorg basisverzekeringen.*
3. *Uw eigen risico van dit jaar.*

Deze benaderingswijze geeft de patiënt in voorkomende gevallen waar de door de patiënt ZELF gekozen verzekeraar een te laag dekkingsbedrag wordt gehanteerd om de eerste keus behandeling met eerste keus materialen van de tandarts en de tandtechnicus te betalen te kiezen voor de mogelijkheid om de patiënt het verschil zelf te laten betalen.

Natuurlijk zou het te verkiezen zijn dat het gemaximeerde bedrag dat de verzekeraar hanteert hoger zou zijn, maar acceptatie en informatie over de mogelijkheid van bijbetalen van meerkosten tandtechniek door de patiënt geeft in ieder geval de optie om voor een eerste keus behandeling en materialen te gaan.

Historie

Hoe anders is deze benadering in vergelijking met een aantal jaren geleden? Op 12 april 2014 publiceerde de Branchevereniging Tandtechniek over het langlopende vervolg op de door de vereniging bij de NZa medio november 2013 ingediende klacht over het verspreiden van valse informatie door verzekeraar Achmea. Het betrof onder meer door deze verzekeraar gebruikte tekst 'U brengt de meerkosten niet in rekening bij onze verzekerde. Dit is wettelijk niet toegestaan.'

De Branchevereniging Tandtechniek maakte hier onder meer bezwaar tegen omdat een dergelijk wettelijk verbod op het in rekening brengen van de bij de tandarts door het tandtechnisch laboratorium in rekening gebrachte kosten niet bestaat. Het zou in feite neerkomen op de facto maximumtarieven voor de gehele bedrijfstak tandtechniek. De tarieven voor tandtechnici zijn echter vrij.

April 2014: Reactie NZa: bewuste tekst niet langer gebruikt door Achmea

Op 11 april 2014 biedt de NZa excuses aan voor de lange termijn waarop de afhandeling van de klacht heeft geduurd en meldt dat de gewraakte tekst niet langer in de brieven van Achmea wordt gebruikt. Na aandringen door de Branchevereniging Tandtechniek op een inhoudelijke reactie verwijst de NZa naar de NZa-regel dat de tandarts de inkoopkosten (van tandtechniek) één op één mag doorberekenen aan de patiënt of diens verzekeraar. *)

Opnieuw verspreiding valse informatie meerkosten tandtechniek door Achmea

Onlangs bereikte het door de Branchevereniging Tandtechniek ingestelde Meldpunt Zorgsignalen een signaal dat verzekeraar Achmea opnieuw valse informatie verspreid over het doorberekenen van meerkosten tandtechniek. In een Achmea-schrijven van november 2014 staat in een alinea over tandtechniekkosten de volgende kop met vette letters geschreven: 'U kunt de meerkosten niet in rekening brengen bij onze verzekerde', gevolgd door de tekst: Zitten uw kosten onder de maximale techniekkosten? Dan bent u verplicht om de werkelijk gemaakte kosten te declareren.'



Mededeling voorgelegd aan Van Swaaij Advokaten

De bewuste tandarts legt het bewuste schrijven van verzekeraar Achmea voor aan Mr. E.M. Richel, advocaat van Van Swaaij Advokaten in Capelle aan den IJssel. Ook hij verwijst naar de tariefbeschikking van de NZa. 'Hierin is dwingend bepaald welke tarieven de zorgaanbieder ten hoogste mag berekenen (...) Onder code P30* is aangegeven dat voor het aanmeten van een kunstgebit voor boven en onderkaak samen door de zorgverlener €364,23 in rekening mag worden gebracht, afgezien van mogelijke bijzondere toeslagen. Het sterretje duidt erop dat daarin niet de techniekkosten zijn begrepen voor technische werk dat de zorgverlener aan derden heeft uitbesteed. In bijlage II bij de tariefbeschikking wordt de hiervoor geciteerde beleidsregel letterlijk herhaald. Dat betekent dat de tandarts deze techniekkosten tot maximaal de kostprijs mag doorberekenen, maar dat hij deze wel volgens de regels van de "Regeling Mondzorg" moet specificeren:

6.2) Het verstrekken van de factuur voor ingekochte materiaal- en/of techniekkosten:

1. Indien de zorgaanbieder de tandtechniekstukken niet zelf vervaardigt is deze, op verzoek van de consument dan wel diens verzekeraar, verplicht de factuur van de tandtechnicus/tandtechnisch laboratorium/tandtechnische onderneming te overleggen. Voorwaarde voor deze factuur is dat deze per prestatie inzichtelijk maakt welke materiaal- en/of techniekkosten de zorgaanbieder voor de betreffende consument heeft ingekocht. Hiermee maakt de zorgaanbieder duidelijk welke kosten van techniek noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht en/of welke kosten van materialen specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. (...)

Conclusie Van Swaaij Advokaten

Er is geen tariefbeschikking voor tandtechnisch werk (...) Deze tarieven zijn dus in principe vrij (afgezien van tandtechnisch werk in eigen beheer, redactie). De tandarts mag dus deze kosten tot ten hoogste de aan hem in rekening gebrachte kostprijs volledig doorbelasten aan de opdrachtgever. De mededeling van Zilveren Kruis/Achmea is dus onjuist. **De tandarts mag de meerkosten wel doorberekenen aan de opdrachtgever.**

'Onrechtmatig handelen Achmea'

Mr. Richel schrijft verder: 'Wat Achmea doet is blijkens de brief van de Branchevereniging Tandtechniek in strijd met de regelgeving en daarmee waarschijnlijk ook onrechtmatig jegens de tandtechniker (sic) die zich bemoeilijkt ziet in het doorberekenen van zijn kosten bij de opdrachtgever.

*) Letterlijk is de NZa-reactie als volgt:

In de tariefbeschikking mondzorg (TB/CU-7080-01) is bij een deel van de prestaties aangegeven dat materiaal- en techniekkosten afzonderlijk in rekening kunnen worden gebracht (prestaties die zijn aangeduid met een 'sterretje'). Bij deze materiaal- en techniekkosten gaat het om de kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. De gedeclareerde materiaal- en/of techniekkosten mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop. De zorgaanbieder brengt dit in rekening bij de patiënt of diens verzekeraar. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/het tandtechnisch laboratorium te overleggen.

(...) Tot slot: zorgverzekeraars én zorgaanbieders zijn gehouden om transparant te zijn richting de consument. Dat houdt ook in dat kenbaar gemaakt moet worden gemaakt of en in hoeverre een behandeling voor vergoeding van de verzekeraar in aanmerking komt.

Bron: Meerkosten tandtechniek in rekening brengen bij verzekerde – Wel informatieplicht, Handelswijze aan de kaak gesteld bij NZa, Tandtechnisch Magazine, 2014, jaargang 22, 121, p10-12

BRANCHEVERENIGING



TANDTECHNIEK

*Bron: Van Swaaij Advokaten: tandarts mag meerkosten tandtechniek doorberekenen
'Mededeling Achmea onjuist' - 'Waarschijnlijk onrechtmatig handelen Achmea'*

Bron: E-bulletin 459, 14 april 2014, Meerkosten in rekening brengen bij verzekerde