



Meerkosten tandtechniek in rekening brengen bij verzekerde (3) – Wel informatieplicht
Handelswijze verzekeraars aan de kaak gesteld bij NZa

Update 14 juli 2014 op de hieronder vermelde berichten van 16 mei en 12 april 2014

Aan het verzoek aan de NZa de telefonisch gedane uitspraken tevens per e-mail te verstrekken is gehoor gegeven door het verstrekken van een verklaring. Hieronder treft u deze reactie aan.

“Meerkosten in rekening brengen bij verzekerde

Vorige week heeft u mijn collega telefonisch gesproken over dit onderwerp. Onderstaand zijn reactie per mail.

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.

Zorgverzekeraars zijn – zoals toegelicht – vrij om afspraken te maken met zorgaanbieders over de in rekening te brengen tarieven mits deze afspraken passen binnen de tariefbeschikking. Zorgverzekeraars kunnen dus overeen komen dat minder dan het maximumtarief of het hierboven genoemde maximumbedrag in rekening wordt gebracht. Daarnaast kan een zorgverzekeraar een prestatie of in rekening te brengen materialen/technieken slechts voor vergoeding in aanmerking laten komen als deze voldoet aan de eisen van de zorgverzekeraar. Daarbij dient de verzekeraar wel zijn zorgplicht waar te maken en de met de consument/verzekerde overeengekomen polis na te komen. De door u aangekaarte kwestie had betrekking op een machtigingsaanvraag. Een zorgverzekeraar kan bij het toetsen van een machtigingsaanvraag ook het in rekening te brengen materiaal/techniek betrekken. Tot slot: zorgverzekeraars én zorgaanbieders zijn gehouden om transparant te zijn richting de consument. Dat houdt ook in dat kenbaar moet worden gemaakt of en in hoeverre een behandeling voor vergoeding van de verzekeraar in aanmerking komt.

Mogelijkheid van beroep

Wij hebben onlangs zelf telefonisch contact gehad over dit onderwerp en u gaf aan dat de brief van Achmea nog altijd niet voldeed. U heeft mij daarvan overtuigd en ik ben nu bezig met Achmea om dit op te lossen. Ik houd u op de hoogte van de afloop.”

Conclusie

Het is kennelijk erg veel gevraagd aan de NZa om de redelijk helder geformuleerde vraag van de Branchevereniging Tandtechniek zonder veel omhaal van woorden te beantwoorden.

Ironisch is dat de NZa nu zelf de kop ‘Mogelijkheid van beroep’ in de verklaring gebruikt waar de NZa zich eerder in de vanaf 26 november 2013 durende correspondentie-rondes zich verschoot achter het argument dat er geen sprake kan zijn van ‘in beroep gaan’ aangezien dit alleen bij de rechter kan (er dient een heroverweging en/of klacht te worden aangevraagd in plaats van ‘in beroep te gaan’).

Niettemin: de bij de update van 16 mei 2014 geformuleerde conclusie blijft recht overeind staan:



Machtigingsbedrag lager dan inkoop tandarts = patiënt bijbetalen na voldoen informatieplicht

Kortom: in de situatie dat de verzekeraar bij een machtigingsprocedure een machtigingsbedrag gebruikt dat lager ligt dan de kosten die de tandarts heeft voor wat betreft de inkoop van tandtechniek kan – op grond van de NZa-regel dat de tandarts deze inkoopkosten één-op-één kan doorberekenen - in rekening gebracht worden bij de patiënt of diens verzekeraar. Wel is er een informatieplicht aanwezig. Dat komt erop neer dat de tandarts de patiënt wel vooraf moet inlichten over het feit dat de door de patiënt gekozen verzekeraar een lager bedrag als vergoeding hanteert dan de tandarts als inkoop kosten heeft en dat de gekozen behandeling wel vervolgd kan worden maar dat de patiënt in dat geval dient bij te betalen.

Update 16 mei 2014 op hieronder vermelde bericht van 12 april 2014

De Branchevereniging Tandtechniek reeds enkele weken geleden bij de NZa aangedrongen op een inhoudelijke reactie inzake 'meerkosten tandtechniek'. Inmiddels is er telefonisch contact geweest met de relevante beleidsmedewerker.

De door Achmea gebruikte tekst in hun afwijzingsbrief:

'U brengt de meerkosten niet in rekening bij onze verzekerde'
Dit is wettelijk niet toegestaan.

Is ook naar het oordeel van de NZa onjuist. De NZa gebruikt hierbij als argument een verwijzing naar de NZa-regel ten aanzien van de tandartsentarieven die erop neer komt dat de tandarts de inkoopkosten (van tandtechniek) één op één mag doorberekenen aan de patiënt of diens verzekeraar.

Machtigingsbedrag lager dan inkoop tandarts = patiënt bijbetalen na voldoen informatieplicht

Kortom: in de situatie dat de verzekeraar bij een machtigingsprocedure een machtigingsbedrag gebruikt dat lager ligt dan de kosten die de tandarts heeft voor wat betreft de inkoop van tandtechniek kan – op grond van de NZa-regel dat de tandarts deze inkoopkosten één-op-één kan doorberekenen - in rekening gebracht worden bij de patiënt of diens verzekeraar. Wel is er een informatieplicht aanwezig. Dat komt erop neer dat de tandarts de patiënt wel vooraf moet inlichten over het feit dat de door de patiënt gekozen verzekeraar een lager bedrag als vergoeding hanteert dan de tandarts als inkoop kosten heeft en dat de gekozen behandeling wel vervolgd kan worden maar dat de patiënt in dat geval dient bij te betalen.

Op de opmerking dat wanneer de verzekeraar kennelijk wenst dat de tandarts afwijkt van zijn eerste keus behandeling inclusief materialen en copy cats en/of inferieur materiaal gaat gebruiken de verzekeraar dan ook bereid moet zijn de garantie hierop te verlenen wenste de NZa-beleidsmedewerker niet in te gaan.

PIEP-Systeem: melden afwijzingsbrieven absoluut noodzakelijk

De NZa-vertegenwoordiger vroeg zich hardop af of dit soort gevallen vaak voorkwam. Zie hier de noodzaak van het melden van dit soort kwesties.

Uiteraard is gevraagd een en ander zwart op wit te stellen. Er wordt in overleg gegaan over wat op papier gezet mag/kan worden. Zodra hier meer informatie over is melden we dit uiteraard via het wekelijkse digitale E-bulletin.



Inleiding

12 april 2014 - Op 26 november jl. heeft de Branchevereniging Tandtechniek naar aanleiding van een melding bij het Meldpunt Zorgsignalen een klacht ingediend bij de NZa over de handelswijze van verzekeraar Achmea. Het betrof onder meer een overtreding van het niet conform het door de NZa zelf ingestelde Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten. Op dit punt heeft de Branchevereniging Tandtechniek al eerder met succes klachten ingediend bij de NZa.

Mogelijkheid klacht indienen

Volgens dit protocol dient een afwijzing van (vergoeding van) zorg volledig, juist, tijdig en begrijpelijk te zijn onderbouwd in de afwijzingsbrief. 'De verzekerde moet erop gewezen worden dat hij/zij een klacht kan indienen bij de zorgverzekeraar als hij/zij het niet eens is met de afwijzing, en de klacht tevens aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen kan voorleggen.'

Omzeilen voorwaarden

De Branchevereniging Tandtechniek heeft in het verleden moeten constateren dat verzekeraars niet aan deze voorwaarden voldoen en zelfs pogingen doen om het voldoen aan deze voorwaarden te omzeilen. Bijvoorbeeld door bovenaan de brief met kapitale letters de woorden KOPIE GOEDKEURING te gebruiken terwijl uit de rest van de brief duidelijk blijkt dat het hier een afwijzing betreft.

Akkoordverklaring blijkt afwijzing

Of een verzekeraar schrijft bovenaan bij het onderwerp van de brief 'akkoordverklaring' terwijl uit lezing van de brief blijkt dat de techniekkosten op verzoek van de adviserend tandarts omlaag zijn gebracht omdat de kosten anders te hoog zijn.

Ook op dit punt heeft de Branchevereniging Tandtechniek met succes klachten bij de NZa ingediend. De NZa concludeert dat wanneer er sprake is van een afwijzing voor een deel van de aanvraag er ook aan de voorwaarden gesteld aan een afwijzingsbrief dient te worden voldaan. De NZa heeft de directies van betreffende verzekeraars verzocht op dreiging van een aanwijzing hun communicatie aan te passen.

Waarom van belang?

De afwijzingsbrieven van verzekeraars zijn niet zelden zeer stellend van toon. Wanneer de lezer van de brief niet gewezen wordt op de mogelijkheid om te klagen is de kans dat de tandarts en/of diens patiënt wel van deze mogelijkheid gebruik maken uiteraard beduidend lager. Het is in het belang van de tandtechnisch ondernemer dat de tandarts/patiënt zich realiseren dat niet met elke beslissing van de verzekeraar akkoord hoeft te worden gegaan.

In rekening brengen meerkosten

Terug naar de casus die in november 2013 aan de NZa is voorgelegd. Het betreft een door verzekeraar Achmea verzonden brief waarin de aangevraagde prothese weliswaar wordt 'gemachtigd' maar de verzekeraar tevens stelt dat de techniekkosten te hoog zijn begroot. Daarnaast schrijft de verzekeraar onder de kop 'U brengt de meerkosten niet in rekening bij onze verzekerde': 'Dit is wettelijk niet toegestaan.'

Foutieve voorstelling van zaken

Juist op dit punt heeft de Branchevereniging Tandtechniek richting de NZa gesteld dat dit een foutieve voorstelling van zaken is. 'In het uiterste geval kan de verzekeraar stellen de mening toegedaan te zijn dat verzekerde niet langer naar aard en omvang aangewezen is op de onderhevige verstrekking, maar een wettelijk verbod op het in rekening brengen van de bij de tandarts door het tandtechnisch laboratorium in rekening gebrachte tandtechniekkosten bestaat niet. Het zou in feite neerkomen op de facto maximumtarief voor de gehele bedrijfstak tandtechniek. De tarieven voor tandtechnici zijn echter

BRANCHEVERENIGING



TANDTECHNIEK

vrij. Alleen de tarieven voor tandartsen die tandtechnisch werk in eigen beheer maken vallen onder een regime van vaste tarieven.'

De Branchevereniging Tandtechniek heeft de NZa verzocht om een inhoudelijke reactie te geven.

Excuses NZa

De NZa heeft zeer lange tijd nodig gehad om op dit onderdeel te reageren en concludeert zelf dat de afhandeling van deze zaak te lang heeft geduurd en biedt hiervoor in het schrijven van 11 april jl. excuses aan. Uit dezelfde brief van de NZa blijkt dat Achmea de gewraakte tekst niet langer in de brieven van Achmea wordt gebruikt. Het lijkt waarschijnlijk dat de NZa hierbij een rol heeft gespeeld.

Goede zaak

Het is een goede zaak dat Achmea in haar communicatie de betreffende tekst niet langer gebruikt. Uiteraard zal de Branchevereniging Tandtechniek bij de NZa blijven aandringen om ook een inhoudelijke reactie te geven en om vast te houden aan de voorwaarden die gelden voor afwijzingsbrieven – ook al doet de verzekeraar pogingen om onder deze voorwaarden uit te komen.

Meldpunt Zorgsignalen

Uit het voorgaande blijkt dat de strijd tegen het verstrekken van foutieve informatie door verzekeraars soms een zaak is van lange adem. Heeft u of uw tandarts ook een afwijzingsbrief - of iets wat daar de facto op neer komt - ontvangen? Neem dan svp contact op met het Meldpunt Zorgsignalen via info@bvtandtechniek.nl of bel 030-6915754.