

TARIEFBESCHIKKING

Tandheeskundige zorg Wlz



Nummer TB/CU-7106-03	Datum ingang 1 januari 2015	Datum beschikking 22 december 2014	Datum verzending 22 december 2014
Volgnr. 5	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

en meer in het bijzonder:

artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot en met 53 Wmg

alsmede de beleidsregel:

Tandheeskundige zorg in de Wlz (BR/CU-7127)

en de regeling:

Mondzorg (NR/CU-715)

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die tandheeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) leveren aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de zorgvormen behandeling en verblijf als omschreven in de Wlz en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub2 van de Wmg (factormaatschappijen)

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarieven (in euro's):

zoals omschreven in de bijlagen 1 en 2 behorende bij deze tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits is voldaan aan de bij de prestaties beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen.¹

De vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

¹ De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht. De materiaal- en/of techniekkosten mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop (zie bijlage 2 bij deze tariefbeschikking).

Kenmerk
TB/CU-7106-03

Pagina
2 van 5

De geldigheidsduur van de afgegeven tariefbeschikking TB/CU-7083-01 van 3 december 2013 wordt met de afgifte van deze beschikking beperkt tot en met 31 december 2014. De eerder afgegeven tariefbeschikking TB/CU-7106-02 van 5 november 2014 vervalt en treedt niet in werking.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.C.E. Kursten
unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens

zie bijgevoegde toelichting

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/Wlz-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

**TARIEFBESCHIKKING
Tandheelkundige zorg Wlz**Kenmerk
TB/CU-7106-03Pagina
4 van 5**Bijlage 1 bij tariefbeschikking****DE MAXIMUMTARIEVEN DIE DOOR ZORGAANBIEDERS DIE TANDHEELKUNDIGE ZORG ALS OMSCHREVEN BIJ OF KRACHTENS DE WET LANGDURIGE ZORG (WLZ) LEVEREN AAN PATIËNTEN DIE VERBLIJVEN EN BEHANDELD WORDEN IN INSTELLINGEN DIE ZIJN TOEGELATEN VOOR DE ZORGVORMEN BEHANDELING EN VERBLIJF ALS OMSCHREVEN IN DE WLZ MET INGANG VAN 1 JANUARI 2015.**

U01. Tarief voor zorgaanbieders zonder eigen huispraktijk per werkbaar uur	€ 82,33
U02. Tarief voor zorgaanbieders met eigen huispraktijk* per werkbaar uur	€ 151,76
U03. Tarief indien de behandeling in de praktijk van de zorgaanbieder plaatsvindt per stoeluur	€ 174,47

In het geval het gaat om patiënten die behandeld worden in de Wlz-instelling dient de zorgaanbieder te declareren aan de Wlz-instelling.

In geval er in Wlz-instellingen sprake is van bijzondere tandheelkundige hulp aan patiënten, declareert de instelling, voorzover er een (neven)tarief voor bijzondere tandheelkunde op de tariefbeschikking van de betrokken instelling staat, het voor de instelling geldende (neven)tarief. De zorgaanbieders kunnen in dat geval maximaal U01 en U02 in rekening brengen aan de instelling.

De reiskostenvergoeding bedraagt maximaal € 0,28 per kilometer.

*Betreft zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsen die bieden, die ten minste vier halve dagen per week in de huispraktijk werkzaam zijn.

**TARIEFBESCHIKKING
Tandheeskundige zorg Wlz**Kenmerk
TB/CU-7106-03Pagina
5 van 5**Bijlage 2 bij tariefbeschikking****1. Materiaal- en/of techniekkosten**

De kosten van tandtechniek die noodzakelijk zijn voor de behandeling en extra zijn ingekocht door de zorgaanbieder en de kosten van de materialen die specifiek toe te rekenen zijn aan de betreffende prestatie. Hier worden expliciet niet de verbruiksmaterialen bedoeld. Bij de prestaties waarbij dit van toepassing kan zijn staat dit in de onderhavige beleidsregel en tariefbeschikking aangegeven met één sterretje (*).

Ter toelichting daarop het volgende:

- Met bovengenoemde regel mogen de materialen in rekening mogen worden gebracht die gebruikt worden bij de behandeling van een patiënt in de praktijk én die met of voor de patiënt de praktijk verlaten.

- Niet in rekening te brengen (dus ook niet in het geval dat materiaal- en techniekkosten wel apart in rekening gebracht mogen worden – zichtbaar aan het * achter de prestatiecode) zijn verbruiksmaterialen. Hieronder worden verstaan: alle materialen die bij een behandeling van een patiënt in de praktijk worden gebruikt en die niet speciaal voor de patiënt gemaakt zijn en die niet met of voor de patiënt de praktijk verlaten.

De materiaal- en/of techniekkosten dienen per gedeclareerde prestatie gespecificeerd te worden en mogen niet hoger zijn dan de door de zorgaanbieder betaalde en/of verschuldigde kosten voor inkoop. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/ het tandtechnisch laboratorium te overleggen.

Indien de zorgaanbieder de tandtechnische werkstukken zelf vervaardigt, is deze verplicht aan de patiënt of diens verzekeraar de techniekkosten te specificeren conform de lijst van de Nederlandse Zorgautoriteit met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer.

Voor nadere transparantie voorschriften ten aanzien van het specificeren en inzichtelijk maken van materiaal- en/of techniekkosten wordt verwezen naar de Regeling Mondzorg.

2. Max-max tarieven

2.1 De maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.

2.2 Een tarief dat niet hoger is dan de maximumtarieven in de onderhavige tariefbeschikking kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheeskundige zorg is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van artikel 2.1 van bijlage 2 van de onderhavige tariefbeschikking kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover een ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheeskundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.