

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING

Bijzondere tandheelkunde



Nummer TB/REG-18622-01	Datum inwerkingtreding 1 januari 2018	Datum verzending 21 juni 2017
Volgnr. 3	Geldig tot 1 januari 2019	Behandeld door directie regulering

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, 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:

bijzondere tandheelkunde instellingen (BR/REG-18149),

en de regeling:

mondzorg (NR/CU-1807),

besloten:

dat rechtsgeldig,

door:

instellingen voor medisch-specialistische zorg die bijzondere tandheelkunde leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c, sub 2 Wmg (factormaatschappijen),

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden¹,

de prestatiebeschrijving en het bijbehorend maximumtarief (in euro's):

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

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.

Beëindiging oude tariefbeschikking

¹ 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 een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz),

gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt prestatie- en tariefbeschikking bijzondere tandheelkunde, met kenmerk TB/REG-17630-01, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2018 en vervalt met ingang van 1 januari 2019.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze beschikking mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beschikking wordt aangehaald als: Prestatie- en tariefbeschikking bijzondere tandheelkunde.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Rijneveld
unitmanager Eerstelijns Zorg

Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1 lid 1 Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of 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 moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

PRESTATIE- EN TARIEFBESCHIKKING
Bijzondere tandheelkunde**Bijlage 1 bij prestatie en tariefbeschikking**

X831 Collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen
Per 5 minuten € 20,62

Prestatie X831 kan uitsluitend in rekening worden gebracht door instellingen voor medisch-specialistische zorg die geen individueel vast tijdstarief kennen op grond van het toetsingskader zoals dit is opgenomen in beleidsregel 'Bijzondere tandheelkunde instellingen'.

Prestatie X831 kan niet in rekening worden gebracht in combinatie met de gelijknamige prestatie uit de OZP-lijst, welke is opgenomen in de 'prestatie- en tariefbeschikking DOT'.

Naast de X831 kunnen de volgende kosten separaat worden doorberekend:

- tandtechniek,
- extra-orale voorzieningen,
- implantaten,
- het maken en beoordelen van (röntgen)foto's en
- intraveneuze sedatie (en narcose).

De kosten voor tandtechniek (voor zover uitbesteed aan een tandtechnisch laboratorium), voor extra-orale voorzieningen en voor implantaten kunnen separaat worden doorberekend tegen de werkelijke kosten. Alle kosten ingeval van het plaatsen van een implantaat kunnen eenmalig per implantaat tegen het maximumtarief horend bij prestatie J33 uit de tarieflijst 'Tandheekundige zorg' in rekening worden gebracht die voor de implantatie tijdelijk dan wel blijvend in de mond worden geplaatst. Daarnaast kunnen bij het plaatsen van een implantaat de overheadkosten door middel van prestatie J97 uit de tarieflijst 'Tandheekundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor tandtechniek in eigen beheer kunnen worden doorberekend, de gemaakte techniekkosten mogen in ieder geval niet hoger zijn dan de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer, zoals deze zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

Kosten voor het maken en beoordelen van (röntgen)foto's kunnen separaat tegen inkoopprijs worden doorberekend. Indien deze in eigen beheer zijn gemaakt, kunnen deze kosten door middel van de prestaties X10 tot en met X26 uit de tarieflijst 'tandheekundige zorg' in rekening worden gebracht.

De kosten voor intraveneuze sedatie kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd. De kosten voor narcose kunnen tegen de werkelijke kosten worden gedeclareerd, voor zover deze niet voor rekening komen van een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen of academische ziekenhuizen) of de anesthesist.