



Informatie voor patiënten over het eigen risico en de eigen bijdrage in 2017

In Nederland kennen wij een verplichte basisverzekering met een wettelijk eigen risico (in 2017 is dat € 385,-). Daarnaast kan men een vrijwillige aanvullende (tandarts) verzekering afsluiten voor zorg die niet in de basisverzekering is opgenomen. Voor vergoeding van prothetische zorg gelden de volgende algemene regels:

Volledige prothese boven, onder of boven & onder

- De vergoeding vanuit de basisverzekering bedraagt 75 % van de totale kosten.
- De eigen bijdrage bedraagt 25 % van de totale kosten. De eigen bijdrage **kan** gedeeltelijk tot geheel vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering. *Let op: zie opmerking over eigen risico!*

Reparaties en rebasing van een volledige prothese

- Reparaties en rebasingen kennen een vergoeding vanuit de basisverzekering van 90%.
- De eigen bijdrage bedraagt 10%. *Let op: zie opmerking over eigen risico!*

Volledige prothese op implantaten

- Voor een vergoeding vanuit de basisverzekering dient een machtiging afgegeven te zijn door de zorgverzekeraar.
- Na machtiging is er een vergoeding vanuit de basisverzekering met een eigen bijdrage.
- Een volledige onder prothese op implantaten kent een eigen bijdrage van 10%.
- Een volledige boven prothese op implantaten kent een eigen bijdrage van 8%.
- Een tegelijkertijd vervaardigde normale boven prothese in combinatie met een implantaat gedragen onder prothese kent een samengestelde eigen bijdrage van 17%.
- Een tegelijkertijd vervaardigde normale onder prothese in combinatie met een implantaat gedragen boven prothese kent een samengestelde eigen bijdrage van 17%.
- De eigen bijdrage **kan** gedeeltelijk tot geheel vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering. *Let op: zie opmerking over eigen risico!*

Reparatie en rebasing van een implantaat gedragen prothese

- Voor een reparatie en rebasing van een implantaat gedragen prothese moet er een machtiging zijn afgegeven door de verzekeraar. Na machtiging is er een vergoeding vanuit de basisverzekering.
- Een reparatie en rebasing kent een eigen bijdrage van 10%. *Let op: zie opmerking over eigen risico!*

Kosten implantologie

- Het vooronderzoek, de röntgenfoto en het implanteren van implantaten ten behoeve van een prothese op implantaten kent een vergoeding van 100% vanuit de basisverzekering. *Let op: zie opmerking over eigen risico!*
- Het kan voorkomen dat **twee maal** het eigen risico belast wordt, dit wanneer het implanteren en het plaatsen van de prothese op implantaten in twee verschillende kalenderjaren plaatsvindt.
- Indien uiteindelijk het plaatsen van de implantaten niet doorgaat dan zijn de kosten voor foto's en consult voor rekening van patiënt. Ze komen dus daarmee niet ten laste van de basisverzekering.

Partiële prothese

- De kosten van een partiële prothese of frame prothese vallen niet onder de basisverzekering. Deze kosten zijn particuliere kosten. De kosten voor partiële prothese of frame prothese **kunnen** geheel of gedeeltelijk vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering.
- De kosten van reparaties en rebasingen van een partiële prothese of frame kunnen geheel of gedeeltelijk vergoed worden uit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering.



Tarieven

- Een nota van een tandprotheticus zal bestaan uit een honorarium deel en een tandtechniek deel. De honorarium tarieven en de tandtechniek tarieven worden in opdracht van de minister vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Opmerking over eigen risico

- In 2017 bedraagt het wettelijk vastgesteld eigen risico € 385,-. Bij alle boven genoemde vergoedingen voor prothetische zorg vanuit de basisverzekering worden deze ten laste gelegd van het wettelijk eigen risico. Daarnaast kan het wettelijk eigen risico **vrijwillig verhoogd** worden, tegen een lagere basispremie.

Het wettelijk eigen risico is een deel van de jaarlijkse zorgkosten dat de persoon die de kosten heeft gemaakt zelf moet betalen. Het is bedoeld als drempel om te voorkomen dat mensen overbodig van zorg gebruikmaken.

Bron: Nationale zorggids

*Het kan voor komen dat de tandprotheticus een overeenkomst met uw zorgverzekeraar heeft afgesloten. Eén van de zaken die dan vaak wordt afgesproken is machtigingsvrij werken. In dat geval hoeft er niet van te voren een machtiging te worden aangevraagd. Wij raden elke patiënt aan om met de offerte van de behandeling (verplicht boven de € 250,-) bij de eigen verzekeraar op te vragen wat de vergoeding zal zijn vanuit de basisverzekering en de eventueel afgesloten aanvullende verzekering. Door de diversiteit aan polissen en zeer verschillende polisvoorwaarden, bijvoorbeeld betreffende wel of geen verplichting om naar een gecontracteerde zorgverlener te gaan, is het de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt om zich daarvan te vergewissen.