



## Tariefbeschikking Tandheelkundige zorg AWBZ

*Vastgesteld op 20 november 2012*

*Nummer TB/CU-7045-01*

*Datum ingang 1 januari 2013*

*Datum beschikking 21 november 2012*

*Datum verzending 22 november 2012*

*Volgnr. 1*

*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)

*op basis van de beleidsregel Tandheelkundige zorg AWBZ*

*en gelet op:*

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

*besloten:*

dat rechtsgeldig

*door:*

zorgaanbieders die tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) leveren aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub2 van de Wmg (factormaatschappijen)

*aan:*

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

*prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):*

maximaal de tarieven voor de prestaties zoals omschreven in de bijlagen 1 en 2 bij de onderhavige tariefbeschikking gevoegde tarievenlijst in rekening kunnen worden gebracht.<sup>1</sup> Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van beschikkingen TB/CU-7039-01 en TB/CU-7040-02 beperkt tot 1 januari 2013.

*Met vriendelijke groet,*

*Nederlandse Zorgautoriteit*

*mr. J.J. Berkelmans*

*waarnemend unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens*

<sup>1</sup> 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).



---

## 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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-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.



## BIJLAGE 1 BIJ TARIEFBESCHIKKING TB/CU-7045-01

**De maximumtarieven die door zorgaanbieders die tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de algemene wet bijzondere ziektekosten (awbz) leveren aan patiënten die verblijven en behandeld worden in instellingen die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf als omschreven in het besluit zorgaanspraken awbz met ingang van 1 januari 2013.**

U01.	Tarief voor zorgaanbieders zonder eigen huispraktijk <sup>1</sup> per werkbaar uur	€ 79,48
U02.	Tarief voor zorgaanbieders met eigen huispraktijk <sup>1</sup> per werkbaar uur	€ 147,46
U03.	Tarief indien de behandeling in de praktijk van de zorgaanbieder plaatsvindt per stoeluur	€ 169,69

<sup>1</sup> Betreft zorgaanbieders die mondzorg leveren zoals tandartsen die bieden, die ten minste vier halve dagen per week in de huispraktijk werkzaam zijn.

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

In geval er in AWBZ-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.



---

## BIJLAGE 2 BIJ TARIEFBESCHIKKING TB/CU-7045-01

### **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.

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 tandheelkundige 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 tandheelkundige zorg tussen de ziektekostenverzekeraar en verzekerde is overeengekomen die de betreffende prestatie omvat.