



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici

Voorlichting over kosten tandprothetische zorg 2022

In Nederland kennen wij een verplichte basisverzekering met een wettelijk eigen risico (2022, €385,-). Daarnaast kan men een vrijwillige aanvullende (tandarts) verzekering afsluiten voor zorg die niet in de basisverzekering is opgenomen.

Een nota van een tandprotheticus zal bestaan uit een honorarium deel en een tandtechniek deel. Deze honorarium tarieven en tandtechniek tarieven (in eigen beheer) worden in opdracht van de minister vastgesteld door de NZA (Nederlandse Zorgautoriteit).

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 respectievelijk 17% en 10%.

Een tegelijkertijd vervaardigde normale onder prothese in combinatie met een implantaat gedragen boven prothese kent een samengestelde eigen bijdrage van respectievelijk 17% en 8%.

De eigen bijdrage **kan** geheel of gedeeltelijk vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering.

Let op! Zie opmerking over eigen risico.

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 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.

Kosten immmediaat procedure (noodprothese)

Het kan ook voorkomen dat twee maal het eigen risico belast wordt, wanneer het plaatsen van de noodprothese (immmediaat) en het plaatsen van de normale prothese in twee verschillende kalenderjaren plaatsvindt (uiteindelijk volgt vaak na een noodprothese een definitieve gebitsprothese).

Partiële prothese

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

Opmerking over eigen risico

Het wettelijk eigen risico is een deel van de jaarlijkse zorgkosten die de persoon die de kosten heeft gemaakt zelf moet betalen. Het is bedoeld als drempel om te voorkomen dat mensen overbodig van zorg gebruikmaken¹.

In 2022 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 basis premie.

* Het kan voorkomen 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. Daarnaast mogen bij sommige verzekeraar bepaalde handelingen machtigingsvrij uitgevoerd worden.

Voor gebitsbehandelingen van 250 euro of meer moeten de aanbieders vooraf per mail of op papier een prijsopgave geven. Als patiënten daar om vragen, moeten zij zo'n offerte ook bij minder dure behandelingen op dezelfde manier krijgen. Wij raden elke patiënt aan om met de offerte van de behandeling 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.

¹ Bron: Nationale zorggids