

Kosten en vergoeding

bij een (gedeeltelijk) kunstgebit



Organisatie van Nederlandse Tandprothetici

Kosten en vergoedingen bij een (gedeeltelijk) kunstgebit

In Nederland kennen wij een verplichte basisverzekering met een wettelijk **eigen risico**. 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 en een tandtechniek deel. Deze tarieven worden in opdracht van de minister vastgesteld door de NZA (Nederlandse Zorgautoriteit).



Volledig kunstgebit

De vergoeding voor een volledig kunstgebit boven en/of onder 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.

Reparaties en rebasing

Reparaties en rebasingen kennen een vergoeding vanuit de basisverzekering van 90%. De eigen bijdrage bedraagt 10%.

Gedeeltelijk kunstgebit

De kosten van een gedeeltelijk kunstgebit (partiële prothese of frameprothese) vallen niet onder de basisverzekering. Deze kosten zijn particuliere kosten. Deze kosten kunnen geheel of gedeeltelijk vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering.

Reparaties en rebasing

De kosten van reparaties en rebasingen van een gedeeltelijk kunstgebit of frame kunnen geheel of gedeeltelijk vergoed worden uit de aanvullende verzekering. Dit is verschillend per aanvullende verzekering.

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 gebruikmaken.

Volledig kunstgebit 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 volledig ondergebit op implantaten kent een eigen bijdrage van 10%. Een volledige bovengebit op implantaten kent een eigen bijdrage van 8%. Een tegelijkertijd vervaardigd normaal bovengebit in combinatie met een implantaat gedragen ondergebit kent een samengestelde eigen bijdrage van 17% en 10%. Een tegelijkertijd vervaardigd normaal ondergebit in combinatie met een implantaat gedragen bovengebit kent een samengestelde eigen bijdrage van 17% en 8%.

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

Reparaties en rebasing

Voor een reparatie en rebasing van een implantaat gedragen kunstgebit 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%.

Implantologie

Het vooronderzoek, de röntgenfoto en het implanteren van implantaten ten behoeve van een kunstgebit op implantaten kent een vergoeding van 100 % vanuit de basisverzekering. Het kan voorkomen dat twee maal het eigen risico belast wordt, dit wanneer het implanteren en het plaatsen van het kunstgebit 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.

**) 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.*

Immediaat kunstgebit

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

Het verschil tussen eigen risico en eigen bijdrage

Het eigen risico is het bedrag dat u per jaar zelf betaalt voordat u een vergoeding krijgt voor zorg. Een (wettelijke) eigen bijdrage betekent dat u voor sommige zorg een deel van de kosten zelf betaalt.

*Deze folder is een uitgave van de ONT. De informatie in deze folder is met de grootst mogelijk zorg samengesteld.
Het betreft algemene informatie waar geen rechten aan kunnen worden ontleend.*

Laat u niet verrassen!

Wij raden elke patiënt aan om met de offerte van de behandeling (verplicht vanaf € 250) bij uw eigen verzekeraar op te vragen wat de vergoeding zal zijn vanuit de basisverzekering en wat gedekt wordt door eventueel afgesloten aanvullende verzekeringen.

Door de diversiteit aan polissen en zeer verschillende polisvoorwaarden - bijvoorbeeld betreffende wel of geen verplichting om naar een gecontracteerde zorgverlener te gaan - is het uw eigen verantwoordelijkheid om u hierover goed te laten informeren.

Garantie en nazorg

Uw kunstgebit is met zorg vervaardigd om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken. Uw tandprotheticus geeft u een jaar garantie op de duurzaamheid. Hieronder valt niet de pasvorm of breken door het niet tijdig laten opvullen. Vijl of slijp nooit zelf aan uw kunstgebit, hiermee vervalt uw recht op garantie.



Uw tandprothetische praktijk: