

Aan de tandartsen, kaakchirurgen, orthodontisten en tandprotheticici
in de regio van DSW Zorgverzekeraar

Schiedam, 27 november 2020

Onderwerp:

DSW en Mondzorg in 2021

Geachte mevrouw, meneer,

Met deze brief bericht DSW Zorgverzekeraar u over de wijzigingen in de polisvoorwaarden voor 2021. De nieuwe folder hebben wij bijgesloten. Deze folder is ook digitaal opvraagbaar.

DSW en tandheelkunde in 2021

Een overzicht van de vergoedingen voor de verschillende aanvullende verzekeringen vindt u op onze website: www.dsw.nl/consumenten/brochures.

Gebitsreiniging en röntgenfoto's

Voor 2021 is de vergoeding voor tandsteen verwijderen en voor foto's ongewijzigd gebleven in aantallen. De gemaximeerde bedragen zijn geïndexeerd.

Vullingen

Voor vullingen wordt in 2021 een maximumvergoeding ingevoerd van maximaal € 750 in de AV-Top en maximaal € 500 voor de AV-Standaard.

- Wanneer een conserverend behandelplan aan V-codes hoger uitvalt dan € 750 respectievelijk € 500 kan de behandelaar een schriftelijke aanvraag met behandelplan en motivatie in te dienen, vergezeld van mondfoto's of indien aanwezig één of meerdere röntgenfoto's. Deze aanvragen kunnen niet via Vecozo worden ingediend.
- Bij ernstige slijtage /erosie wordt er alleen toestemming gegeven voor vergoeding uit de basisverzekering wanneer de TWI index groter is dan 3 of 4 bij ten minste 8 gebitselementen per kaak. Daarnaast dient er geen sprake te zijn van fysiologische slijtage en mogen er geen gebitselementen ontbreken. Bij uw aanvraag zien wij graag gebitsmodellen, het zorgplan, mondfoto's en/of (indien aanwezig) röntgenfoto's. Voor geringe of matige slijtage blijft de maximering € 750 resp. € 500 en vindt vergoeding plaats conform de aanvullende verzekering.

Rubberdam

Vanaf 2021 wordt V50 (rubberdam of cofferdam) in de vergoeding van de AV-Top opgenomen. Per kwadrant per zitting kan maar éénmaal V50 worden vergoed.

V15 (Veneering van het labiale vlak door middel van composiet)

Het vervaardigen van facings mag niet worden gedeclareerd als 2x V93.



Autotransplantaat J39

Ondanks mogelijk anders luidende berichten is op dit moment het autotransplantaat nog geen te vergoeden prestatie uit de zorgverzekeringswet.

Orthodontie

In de AV-Top geldt opnieuw een maximaal te vergoeden bedrag van € 2.000 voor jeugdigen tot 18 jaar. Voor volwassenen boven de 18 jaar bedraagt het maximum te vergoeden bedrag € 1.000. Bijzondere orthodontie volgens de B/C codes kan alleen worden uitgevoerd door een zorgverlener die is vermeld in het register van Specialisten Dentomaxillaire Orthopedie. Vanaf 2021 geldt ook een maximaal te vergoeden bedrag aan materiaal- en techniekkosten. Deze maximale vergoedingen staan vermeld op onze website.

Gnathologie

De NZa heeft 2019 het hoofdstuk gnathologie grondig herzien. Code G69 (beschermingsplaat) is ongewijzigd en wordt uit de AV-Top voor 50% vergoed, inclusief de techniekkosten.

Vergoeding van 'normale' of niet-complexe TMD-klachten zijn niet opgenomen in de AV-Standaard en AV-Top.

Zeer ernstige kaakgewrichtsklachten zijn aanspraak uit de basisverzekering. Vergoeding kan uitsluitend plaatsvinden na aanvraag en alleen wanneer de behandeling plaatsvindt in een CBT (Centrum Bijzondere Tandheelkunde) of door een erkend gnatholoog. De aanvraag / vergoeding betreft de codes G21, G22 en/of G23 (diagnostiek) en de codes G43, G62 en G46 (behandeling met stabilisatieopbeetplaat). Voor behandelingen met botuline-achtige preparaten wordt slechts in uitzonderlijke gevallen toestemming gegeven. De kosten van het botulinepreparaat vallen overigens niet onder mondzorg, maar onder farmacie.

C91/C92

In verband met de nieuw in te voeren richtlijn parodontologie zijn de codes T91 en T92 door de NZa verplaatst naar de C-codes (pocketregistratie resp. parodontiumregistratie). Deze prestaties zijn door DSW ondergebracht in het hoofdstuk parodontologie en worden uit de AV-Top voor 50% vergoed en tellen mee in het maximaal te vergoeden bedrag voor parodontologie van € 150 per jaar.

M80 / M81 voor jeugdigen

M80 en M81 (behandeling van witte vlekken) : Het Zorginstituut heeft bepaald dat deze behandelingen formeel niet behoren tot de wettelijke aanspraken voor jeugdigen. Behandeling komt derhalve voor rekening van (de ouders van) verzekerde.

Röntgenfoto's

Ook voor 2021 blijft de machtigingseis bestaan voor het nemen van een X21 (orthopantomogram) bij jeugdigen onder de 18 jaar. Vanuit zowel het toezicht door de IGJ als de beroepsorganisaties is er veel aandacht besteed aan de schadelijke bijwerkingen van röntgenfoto's. Hierbij verwijzen wij onder andere naar de artikelen die zijn verschenen in De Tandartspraktijk van juni 2017 en september 2017 en naar de KNMT Richtlijn Tandheelkundige Radiologie (herziening 2013, update 2015).

Voor het maken van röntgenfoto's moet er een duidelijke individuele indicatie zijn die in het behandeldossier vermeld dient te zijn. Voor cariësdagnostiek gaat de voorkeur uit naar bite-wing opnamen. Voor een orthopantomogram is op jeugdige leeftijd zelden een rechtvaardiging.

Wanneer er een orthopantomogram wordt gemaakt ten behoeve van orthodontie is code F155 van toepassing. Dit is geen verstrekking uit de basisverzekering. Hiervoor hoeft u geen aanvraag in te dienen. Daarnaast verzoeken wij u om wanneer u niet zelf de orthodontische behandeling uitvoert, de gemaakte röntgenfoto door te sturen aan de orthodontist.

Wanneer u desondanks toch van mening bent dat een orthopantomogram (X21) geïndiceerd is, kunt u een gemotiveerde aanvraag daartoe indienen via tandheelkunde@dsw.nl of via VECOZO.

Aanspraak / aanvragen implantologie

Bij implantologie bovenkaak verlangen wij bij de aanvraag nog steeds een gebitsmodel, een röntgenfoto, eventuele mondfoto's, zorgplan en de vermelding wie de hoofdbehandelaar / eindverantwoordelijke is. Bron: Gedragsregels NVOI, mei 2015, gewijzigd juni 2016.

De eigen bijdrage regeling is niet gewijzigd. Onze maximaal te vergoeden bedragen vindt u op onze website.

J36 en J37 (verwijderen implantaat resp. vervangen elk volgend implantaat) vormen geen aanspraak uit de basisverzekering en komen doorgaans voor rekening van verzekerde, tenzij de noodzaak om het implantaat te verwijderen aantoonbaar niet kan worden toegeschreven aan de verzekerde.

J35 (grondig mucosaal reinigen implantaat) en J88 (chirurgische behandeling bij peri-implantitis) betreffen evenmin een aanspraak uit de basisverzekering, maar wordt uit de AV-Top vergoed als een parodontale behandeling, voor 50% met een maximum van € 150 voor alle parodontologie-behandelingen in een kalenderjaar.

Kroon op implantaat R34

Vanaf 2020 is prestatiecode R34 van toepassing en voor de tijdelijke kroon R80. Voor het plaatsen van een tijdelijke kroon op een immediaat geplaatst implantaat geldt prestatiecode J87.

Voor 2021 is deze prestatiecode opgenomen in de AV-Top. De vergoeding bedraagt voor de kroon inclusief het plaatsen van het implantaat € 450 (voor de gehele behandeling). Wanneer R34 wordt gedeclareerd ter vervanging van een reeds bestaande kroon bedraagt de vergoeding € 250.

Sealen

Vanaf 2021 voert DSW uit doelmatigheidsoverwegingen een maximum aantal te vergoeden sealings (fissuurlakken) in. Dit maximum aantal is bepaald op 22 stuks tot 18 jaar. Wanneer het noodzakelijk is om meer sealings te vervaardigen kan een gemotiveerde aanvraag worden ingediend, onder toevoeging van het zorgplan.

Voor de onderbouwing en toelichting verwijzen wij naar het advies van het Ivoren Kruis Preventie van fissuurcariës uit 2012. Deze aanvraag kan niet via Vecozo.

Overmaakt termijn volledige gebitsprothese / overkappingsprothese

De termijn waar binnen een gebitsprothese mag worden overgemaakt zonder aanvraag is niet gewijzigd en blijft vijf jaar. Een implantaat gedragen prothese dient wel te worden aangevraagd met de reden van vervanging.

De periode van nazorg ten behoeve van een nieuwe gebitsprothese is door de NZa verlengd naar vier maanden na datum van plaatsing (rebasings en reparaties).

MRA (mandiblaire Repositie Apparaat)

Deze hulp wordt alleen vergoed na een onderbouwde aanvraag en uitsluitend indien deze hulp wordt geleverd door een NVTG geaccrediteerde zorgverlener.

Aanvragen bij DSW

Indien aanvragen niet lukt via Vecozo kunt u deze per email sturen naar tandheelkunde@dsw.nl

Verwijzing naar een (niet-gecontracteerde) ZBC kaakchirurgie

Bij niet-gecontracteerde ZBC's kaakchirurgie vindt geen volledige vergoeding plaats. Dit kan betekenen dat een patiënt geen volledige vergoeding van de nota krijgt. Wij maken via de website bekend met welke ZBC's een overeenkomst is gesloten. Vergoedingen uit de basisverzekering kunnen gevolgen hebben voor het eigen risico.

Stad Holland en tandheelkunde in 2021

Alle polissen van Stad Holland zijn zogenoemde sommenpolissen die tot een bepaald maximumbedrag vergoeden. Ook voor de orthodontie zijn maximum te vergoeden bedragen ingevoerd.

Sinds vorig jaar hanteert Stad Holland in haar Standaard/Uitgebreid polissen een ongevalsdekking van € 2.500 per gebeurtenis. Voor de Stad Holland Extra-Uitgebreid en Riant geldt een maximaal te vergoeden bedrag van € 5.000. Een onderbouwde aanvraag kan, voordat de behandeling plaatsvindt, ingediend worden via Vecozo door de behandelaar.

Een overzicht van de vergoedingen voor de verschillende aanvullende Stad Holland verzekeringen vindt u op onze website: www.stadholland.nl/consumenten/brochures.

Aanvragen bij Stad Holland

Indien aanvragen niet lukt via Vecozo kunt u deze per email sturen naar tandheelkunde@stadholland.nl

Algemene en overige opmerkingen

CAV / collectieve aanvullende verzekering vanuit de gemeente

Een aantal gemeenten heeft voor verzekerden met een beperkt inkomen een aanvullende collectieve verzekering. Vanaf 2021 geldt ook voor deze collectieve verzekeringen een maximaal te vergoeden bedrag.

- Er wordt geen aanvullende vergoeding meer gegeven voor vullingen boven de door DSW gegeven vergoeding. Uit de AV-Top wordt maximaal € 750 vergoed en uit de AV-Standaard maximaal € 500. In geval van cariës zelfs een hoger bedrag (op aanvraag). Hierdoor is de noodzaak om vergoedingen voor nog meer vullingen uit de CAV te verstrekken vervallen. De enige uitzondering hierop is bij een CAV-Standaard voor het verschil tussen V94 en V93 (eigen bijdrage).
- Vanaf 2021 wordt ook de extra vergoeding uit de CAV voor tandsteen verwijderen, preventieve voorlichting en gebitsreiniging beperkt tot maximaal 60 minuten per jaar (net als vorig jaar). Per jaar houdt dit in dat maximaal 12x M01, M02 en/of M03 ten laste van de CAV kan worden gebracht.
- Ook in de orthodontie is er sprake van een maximum te vergoeden bedrag uit de CAV. Het maximum te vergoeden bedrag bedraagt 100% tot maximaal € 2.050 en in de CAV-Top daarboven alleen voor de jeugd tot 18 jaar 75% tot een maximum van € 462,50.

Tot slot

Vragen, opmerkingen of suggesties over deze brief of over onze polissen in het algemeen kunt u mailen naar info@dsw.nl of via info@stadholland.nl

Tot slot danken wij u voor de aangename samenwerking in het afgelopen jaar.

Wij wensen u en de uwen prettige feestdagen, een goede jaarwisseling en een gezond nieuwjaar.

Met vriendelijke groet,

Namens DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar,

D. Pons
Directeur Zorg