

Thema: Techniekkosten (230000)

Vraag

Wanneer mogen Techniekkosten (230000) in rekening worden gebracht?

Antwoord

Techniekkosten (230000) mogen in rekening worden gebracht bij de onderstaande prestaties:

- 234196: Tijdelijke intra-orale voorzieningen, zoals bijvoorbeeld opbeetspalk, beschermplaatje, wafer, Herbst, inclusief het nemen van afdrukken.
- 234195: Resectieprothese, obturatorclos, bestralingsmoulage, gelaatsprothese en schedelplaat.
- 239961: Nemen van afdrukken van boven- en onderkaak voor studiemodellen of het bruikbaar maken van bestaande gebitsprothesen per kaak.
- 239962: Proefoperatie op model (al dan niet in articulator).
- 234190: Mandibulair Repositie Apparaat (MRA).
- 234192: Reparatie MRA met afdruk.

Onder de prestatie Techniekkosten (230000) mogen alleen echte techniekkosten in rekening worden gebracht voor op maat gemaakte werkstukken. Standaard materiaal-kosten worden niet separaat in rekening gebracht.

Ook 'moderne' techniekkosten (zoals patiënt specifieke implantaten) mogen via de prestatie Techniekkosten (230000) in rekening gebracht worden. Dit betekent dat bijvoorbeeld ook 3D geplande + vervaardigde operatiemallen en kaakgewrichtsprothesen onder deze code worden geschaard.

Toelichting

In de regelgeving van de NZa was niet duidelijk bij welke MKA-chirurgische prestaties techniekkosten separaat in rekening kunnen worden gebracht. Slechts bij één MKA-chirurgische prestatie was in de nadere regel expliciet vermeld dat de prestatie exclusief techniekkosten is (MRA). In de regelgeving vanaf 2019 heeft de NZa daarom expliciet gemaakt op welke zes prestaties de prestatie Techniekkosten (230000) van toepassing is en dus ook aanvullend in rekening mag worden gebracht.

Voorheen werden werkstukken als gipsmodellen, resectieprothesen en dergelijke vervaardigd in een tandtechnisch laboratorium (TTL). Echter, steeds vaker wordt met 3D-beeldvorming middels CAD-CAM-technieken een vervangend product geleverd door leveranciers die geen TTL zijn. Dit betreft ook werkstukken op maat voor de betreffende patiënt. De regelgeving was hier nog niet op aangepast en de KNMT heeft de NZa verzocht de techniekkosten ook voor deze werkstukken toegankelijk te maken.

De NZa deelde onze conclusie dat de bepalingen in de nadere regel met betrekking tot de prestatie Techniekkosten zijn verouderd. De NZa heeft de nadere regel daarom aan-

gepast, zodat duidelijk is dat ook 'moderne' techniekkosten (zoals patiënt specifieke implantaten) via de prestatie Techniekkosten (230000) in rekening gebracht kunnen worden.

De regelgeving 2025 ten aanzien van de Techniekkosten (230000) luidt als volgt:

Artikel 29 lid 3n

Onder techniekkosten wordt verstaan: de kosten voor de werkstukken vervaardigd door een tandtechnicus of in een tandtechnisch laboratorium (TTL) en de kosten voor werkstukken gevormd op basis van digitale technieken, zoals 3D-beeldvorming middels CAD-CAM-technieken.

Indien de tandtechniek door derden wordt geleverd, mogen de werkelijke kosten een-op-een worden doorberekend. De zorgaanbieder is verplicht om op verzoek van de patiënt of diens verzekeraar de nota van de tandtechnicus/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 NZa met maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer.

Artikel 34d lid 4j

Techniekkosten mogen additioneel in rekening worden gebracht bij de volgende MKA-chirurgische prestaties: 234196, 234195, 239961, 239962, 234190 en 234192.

Bron

Regeling medisch-specialistische zorg 2025, artikel 29 lid 3n en artikel 34d lid 4j.