

Betaling door patiënt of zorgverzekeraar?

De tandarts kan voor het afrekenen van de kosten rechtstreeks declareren bij de verzekeraar of de verzekerde zelf laten betalen. In dit artikel zetten wij de voor- en nadelen op een rij.

In praktijk zijn er twee mogelijkheden, de nota gaat naar de patiënt of de nota gaat rechtstreeks naar de zorgverzekeraar.

NOTA NAAR DE PATIËNT

De meest logische stap voor een zorgaanbieder zonder overeenkomst is de patiënt zelf laten betalen en de factuur aan de patiënt meegeven. Dat betekent wel een extra administratieve last en een incassorisico. Dit risico kan beperkt worden door de patiënt direct na afloop van de behandeling te laten pinnen. Dit is

evenwel minder klantvriendelijk en in financieel opzicht ook niet voor iedere patiënt weggelegd. De mogelijkheid om de rekening rechtstreeks naar de patiënt te sturen, is dus afhankelijk van de populatie van de praktijk en de omvang van de kosten. Het rechtstreeks door de patiënt laten betalen is, indien dat mogelijk is, voor de tandarts de meest wenselijke oplossing.

NOTA NAAR DE ZORGVERZEKERAAAR

In de praktijk declareren tandartsen de kosten veelal toch rechtstreeks – al dan niet via een factoringbedrijf – bij de zorgverzekeraar. Als er geen overeenkomst is gesloten met de zorgverzekeraar bestaat er evenwel geen verplichting voor de zorgverzekeraar om deze factuur te betalen. Die verplichting is er wel als er een zorgovereenkomst of een betaalover-

eenkomst is gesloten.

Veel tandartsen declareren rechtstreeks zonder dat er een zorg- of betaalovereenkomst is gesloten. Zorgverzekeraars accepteren dit omdat tandartsen massaal geen zorgovereenkomsten sluiten en het voor zowel de tandarts als de zorgverzekeraar praktisch is indien de declaratie over en weer rechtstreeks wordt afgewikkeld. In financieel opzicht is er veel te zeggen voor het rechtstreeks declareren bij de zorgverzekeraar, maar het brengt wel risico's met zich mee, namelijk de mogelijkheid tot verrekenen en meer mogelijkheden om gegevens bij de tandarts op te vragen bij een controle. De risico's doen zich vooral voor als er een verschil van mening ontstaat over de rechtmatigheid of doelmatigheid van de geleverde zorg.

1 VERREKENEN

De zorgverzekeraar kan bij een discussie over de rechtmatigheid of doelmatigheid van de zorg, met een beroep op onverschuldigde betaling, het geld terugvorderen van de tandarts en verrekenen met nog openstaande nota's. Ook indien het nota's van andere verzekerden betreft. Het voornaamste risico is dat de tandarts die het hier niet mee eens is zelf naar de rechter moet stappen om betaling af te dwingen. Dat is in de praktijk een grote drempel. De verzekeraar kan dus ook verrekenen als er geen (betaal)overeenkomst was. Dit kan in alle gevallen dat door de zorgverzekeraar rechtstreeks aan de tandarts is betaald, dus ook bij een akte van cessie of declareren via Vecozo. Zelfs bij factoring met clearing bestaat dit risico. Indien de patiënt de factuur zelf heeft betaald, kan de zorgverzekeraar het geld alleen bij de patiënt zelf terughalen en niet bij de tandarts. Met name voor zorg

die door de zorgverzekeraar als ondoelmatig is geclassificeerd kan dit veel uitmaken. De verzekerde kan niet automatisch aanspraak maken op restitutie van het geld door de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar een deel van de kosten als niet doelmatig bestempelt en niet vergoedt. De verzekerde wenste immers zelf dat deze zorg werd geleverd.

2 VERSTREKKEN GEGEVENS BIJ MATERIËLE CONTROLE

Een ander verschil doet zich voor bij de vraag aan wie gegevens verstrekt moeten worden bij een controle. Een tandarts mag uitsluitend gegevens aan de zorgverzekeraar verstrekken indien de tandarts de kosten rechtstreeks bij de zorgverzekeraar – op basis van een met die zorgverzekeraar gesloten overeenkomst – heeft gedeclareerd. In alle andere gevallen mag dit niet zonder expliciete toestemming van de patiënt. Een overeenkomst op grond waarvan rechtstreeks bij de zorgverzekeraar is

gedeclareerd, is een zorgovereenkomst of een betaalovereenkomst. Een akte van cessie is een overeenkomst tussen de tandarts en de patiënt, en niet tussen de tandarts en de zorgverzekeraar. Dat is dus niet afdoende.

Er zijn verzekeraars die stellen dat bij declareren via Vecozo een betaalovereenkomst tot stand komt en om die reden bij een materiële controle wel gegevens aan de zorgverzekeraar verstrekt moeten worden. Wij zijn van mening dat dit niet het geval is. Een eventuele overeenkomst met Vecozo is geen overeenkomst met de zorgverzekeraar.

Hierbij moet nog wel opgemerkt worden dat onder meer Zilveren Kruis, voordat zij rechtstreekse declaraties accepteert, via Vecozo vraagt een betaalovereenkomst te accepteren. In die situatie is er dus wel een betaalovereenkomst tot stand gekomen (via Vecozo) en moet een tandarts bij een materiële controle wel gegevens aan Zilveren Kruis zelf verstrekken. Voor andere verzekeraars geldt dit voor zover wij weten volgens ons niet.

CONCLUSIE

Rechtstreekse betaling door de patiënt, al dan niet via factoring, is voor de tandarts – indien dit mogelijk is – de oplossing met de minste risico's. Bij rechtstreeks declareren bestaat het risico op verrekening. Dit risico kan verkleind worden door bij factoring 'clearing' (het indienen door de factoringmaatschappij bij de verzekeraar) uit te zetten.