

Garantiewerk

1. Doel van de instructie

In deze instructie staan de afspraken binnen SBT over het geven van garantie en de afhandeling hiervan. Deze instructie is een aanvulling op de regeling klachtenbehandeling.

2. Wanneer garantie

Indien een behandeling bij SBT voor de patiënt niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd en er zijn verbetermogelijkheden door een alternatieve aanpak, dient altijd overwogen te worden of in het kader van de reguliere bijzondere tandheelkunde Zorgverzekeringswet (ZVw) of de Wet Langdurige Zorg (Wlz) een passende oplossing te vinden is.

Indien de patiënt door zo'n oplossing onredelijk materieel nadeel ondervindt als gevolg van te betalen eigen bijdragen of techniekkosten dan kan er sprake zijn van garantie.

3. Besluitvorming over garantie

De hoofdbehandelaar beoordeelt of de klacht van de patiënt over de kwaliteit van het geleverde werk terecht is en of SBT hierop garantie moet leveren of dat er binnen de reguliere kaders een oplossing geboden moet worden.

Altijd geeft de Raad van Bestuur op advies van de behandelaar toestemming om onderdelen van de behandeling onder garantie te verlenen. Dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd.

Het oordeel van de behandelaar en de praktische uitwerking van de garantie wordt gemotiveerd in het patiëntendossier vastgelegd.

4. Financiële afhandeling van garantie

a) *het niet in rekening brengen van eigen bijdragen*

Indien wordt besloten de eigen bijdrage van het garantiewerk niet in rekening te brengen bij de patiënt worden alle UPT-verrichtingencodes in het patiëntendossier geregistreerd. De hieraan verbonden eigen bijdragen die onder de garantie vallen worden door FA gecrediteerd en afgeboekt als "garantie debiteuren" zodat te allen tijde zichtbaar blijft wat er gebeurd is.

Hiervoor is toestemming van de Raad van Bestuur vereist.

b) *het niet in rekening brengen van techniekkosten*

Indien wordt besloten om techniekkosten aan de patiënt niet in rekening te brengen neemt SBT de techniekkosten voor haar rekening onder garantie debiteuren. Op de technieknota wordt duidelijk vermeld dat het om garantie gaat. Deze nota dient langs de Raad van Bestuur te gaan voor akkoord.

c) *het compenseren of vermijden van het verplicht eigen risico*

Het verplichte eigen risico wordt door de verzekeraar geïnd op basis van de voor de patiënt vergoede zorgkosten. SBT staat hier volledig buiten en heeft ook geen mogelijkheden tot kwijtschelding, restitutie of creditering van aan verzekeraars ingediende nota's. De garantieafspraken kunnen dus nooit betrekking hebben op het verplichte eigen risico.

d) het niet in rekening brengen van behandel tijd

In uitzonderlijke gevallen komt de gehele behandeling voor rekening van SBT en wordt er ook geen tijd gedeclareerd aan de verzekeraar. Het eigen risico van de patiënt wordt dan niet aangesproken.

Hiervoor is toestemming van de Raad van Bestuur vereist.

5. Informeren Financiële en Patiëntadministratie

FA/PA wordt door de Raad van Bestuur geïnformeerd over de goedkeuring.

FA/PA zal dit met een declaratieregeling in het dossier vermelden.

6. Inwerkingtreding

De instructie garantiewerk is op 03-11-2020 vastgesteld door het MT. De instructie treedt op 04-11-2020 in werking. Gelijktijdig worden eerder vastgestelde instructies garantiewerk ingetrokken. De regeling zal op 04-11-2022 geëvalueerd worden.