

# Mondzorg 2012

**Wat doen de verschillende  
mondzorgverleners**



# Alles over mondzorg en maximum tarieven in 2012

In deze brochure krijgt u uitgebreid uitleg over de verschillende behandelingen die mondzorgverleners zoals tandartsen, mondhygiënisten, orthodontisten en tandprotheticici voor u kunnen doen. En welke vergoedingen u daarvoor kunt krijgen.

Verder treft u meer informatie over acceptatiecriteria en een klachtenprocedure. Ook geven wij u tips om uw gebit gezond te houden.

Wij gaan uiteraard uitgebreid in op de ontwikkeling waarbij vanaf 1 januari 2012 tandartsen zelf hun tarieven kunnen bepalen en welke gevolgen dit voor u kan hebben.

# Mondzorg 2012

Vanaf 1 januari 2012 bepalen tandartsen zelf hun tarieven.

De overheid heeft besloten tot vrije prijsvorming in de mondzorg. De prijs die u voor een controle of een vulling betaalt, kan hierdoor anders zijn dan in 2011.

De ene tandarts kan duurder of juist goedkoper zijn dan de andere tandarts. Ook orthodontisten, mondhygiënisten en tandprotheticen mogen in 2012 zelf hun tarieven bepalen.

## Maximum tarief

Voor 2012 heeft DVZ per prestatie een maximum vergoeding bepaald. Wij hebben hiervoor een lijst opgesteld. Hierop staan alle mondzorg behandelingen met hun maximale vergoeding. De maximale hoogte van de vergoeding geldt voor zowel gecontracteerde als niet gecontracteerde zorgverleners in de mondzorg. Zolang de prijzen van controles, gebitsreiniging, vullingen en het trekken van tanden en kiezen gelijk zijn of onder de maximum tarieven blijven, krijgt u deze 100% vergoed tot het jaarmaximum van uw polis. De meeste overige behandelingen worden voor 75% vergoed. Wanneer uw tandarts meer rekent dan onze maximum vergoeding, betaalt u het verschil zelf. Dit geldt zowel voor behandelingen bij kinderen als volwassenen.

De uitgebreide lijst met onze 'maximale vergoedingen' per behandeling vindt u op onze website van DVZ. Deze lijst is gebaseerd op gemiddelde behandel-tarieven in de markt.

## Hoe weet u de prijs van een behandeling?

Elke tandarts moet een prijslijst maken met vaste tarieven voor alle behandelingen. Deze prijslijst kan uw tandarts in de wachtkamer ophangen en op een website zetten. U kunt vooraf ook zelf vragen wat een behandeling kost. U bent vrij om zelf meerdere offertes aan te vragen bij andere tandartsen, orthodontisten, tandprotheticen of mondhygiënisten.

## Kost uw behandeling meer dan € 150,-?

Dan moet uw tandarts u vooraf inlichten en een begroting maken. Zo weet u vooraf precies waar u aan toe bent.

## Wat gebeurt er als u niets doet?

Er verandert aan de tandartsbehandeling en de declaratie afhandeling niets. Ook kunt u gewoon naar dezelfde tandarts blijven gaan zoals u gewend bent. Het enige dat verandert is dat u mogelijk minder vergoed krijgt als u een tandartsverzekering heeft afgesloten.

**Moet ik de rekening nu eerst zelf betalen of betaalt DVZ?**

Ja en nee. Als uw tandarts per 2012 een afspraak met DVZ heeft, betalen wij de rekening rechtstreeks, anders betaalt u de rekening eerst zelf. Als u een aanvullende tandverzekering heeft, stuurt u de rekening na betaling aan ons toe. Wij maken dan de vergoeding aan u over.

**Wat is de reden van deze verandering?**

De minister hoopt dat patiënten bewuster kiezen voor een bepaalde tandarts, orthodontist, mondhygiënist of tandprotheticus op basis van kwaliteit.

Doordat patiënten hier meer mee bezig zijn, moeten tandartsen, orthodontisten, mondhygiënist en tandprotheticici zich beter onderscheiden, waardoor de kwaliteit beter wordt. Door de vrije tarieven krijgt de patiënt meer transparantie, keuzemogelijkheden en kan tegen extra betaling kiezen voor duurdere en meer innovatieve behandelingen.

Kijk voor meer informatie op [allesoverhetgebit.nl](http://allesoverhetgebit.nl). Deze website is van een beroepsorganisatie waar 8.000 tandartsen bij zijn aangesloten.

# Tandarts

Voor uw tandartskosten kunt u vanaf 18 jaar een aparte verzekering afsluiten: de Tandarts Polis. Als u deze verzekering heeft, vergoeden wij de meeste behandelingen bij de tandarts.

## Wat doet een tandarts?

Bij een tandarts kunt u terecht voor bijna alle tandheelkundige behandelingen. Zoals voor een controleonderzoek, het vullen van gaatjes, uitgebreide wortelkanaalbehandelingen en het plaatsen van een gebitsprothese. Sommige tandartsen hebben zich gespecialiseerd op een bepaald vakgebied. Voorbeelden hiervan zijn een implantoloog (gespecialiseerd op het gebied van implantaten kunstwortels), een parodontoloog (gespecialiseerd op het gebied van tandvleesbehandelingen) en een endodontoloog (gespecialiseerd in wortelkanaalbehandelingen). Ook voeren sommige tandartsen orthodontiebehandelingen uit (verderop in deze brochure vindt u een apart hoofdstuk over orthodontie tot 18 jaar).

### Let op!

Houdt u bij de berekening van de vergoeding rekening met het maximaal te vergoeden bedrag per kalenderjaar vanuit uw Tandarts Polis. Raadpleeg uw polisblad om te zien welke tandartsverzekering u heeft afgesloten.

## Wat krijgt u vergoed?

**Tip:** vraag bij uitgebreide behandelingen vóóraf een begroting aan uw tandarts!

Als u binnenkort een (uitgebreide) tandartsbehandeling ondergaat, adviseren wij u om eerst aan uw tandarts te vragen wat dit kost. Op deze begroting geeft uw tandarts aan welke behandelingen er uitgevoerd gaan

worden en wat deze behandelingen kosten. Als uw behandeling meer dan € 150,- kost, is uw tandarts verplicht om u vooraf een offerte te geven. Voor iedere (tandarts) behandeling bestaat een door ons vastgesteld maximum vergoeding. Op uw rekening specificeert uw tandarts iedere behandeling met een code. Deze code bestaat uit een letter gevolgd door drie cijfers (bijvoorbeeld A111). Met deze code kunt u precies aflezen hoe wij deze behandeling maximaal vergoeden vanuit uw Tandarts Polis.

- Consulten, mondhygiëne, vullingen en het trekken van tanden en kiezen met de codes zoals A111, A211, alle C-codes, J311 en J315 vergoeden wij voor 100%, van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst 'maximale vergoedingen'. Uw vergoeding geldt tot het maximum jaarbedrag van de door u gekozen Tandarts Polis.
- **Heeft u een Tandarts Polis 1, 2 of 3 sterren?**  
Dan vergoeden wij de meeste overige behandelingen voor 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen tot het maximum jaarbedrag van het door u gekozen pakket.
- **Heeft u een Tandarts Polis 4 sterren?**  
Dan vergoeden wij behandelingen voor 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst 'maximale vergoedingen' tot het maximum jaarbedrag van € 1.150,-.

## Welke behandelingen krijgt u niet vergoed?

### Uitsluitingen

De codes en verklaringen (opsomming) die niet voor vergoeding in aanmerking komen zijn:

- keuringsrapport en tandheeskundige verklaringen;
- orthodontie;
- niet nagekomen afspraken;
- abonnementen;
- uitwendig bleken van tanden en kiezen;
- Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) en de diagnostiek en nazorg hiervoor.

### Rekenvoorbeeld

Hieronder volgt een rekenvoorbeeld. De verschillende tarieven voor de behandelingen zijn fictief. U kunt hier geen rechten aan ontleen.

### Tip: Wordt uw kind bijna 18 jaar?

Tot het 18e jaar worden tandartskosten nog vergoed uit de basisverzekering. Vergeet dus niet dat als uw kind 18 jaar wordt hij/zij zelf een aparte tandartsverzekering nodig heeft. Uw kind kan een eigen polis afsluiten. Op onze website [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl), zie jongeren/ikword18 vindt u alle informatie.

### – Situatie

In het voorbeeld gaan we uit van een gezin bestaande uit vrouw, man en twee kinderen van 12 jaar en 10 jaar. De volwassenen hebben beiden een Tandarts Polis 2 sterren afgesloten. Vanuit deze verzekering vergoeden wij voor verzekerden vanaf 18 jaar maximaal € 450,- per persoon per jaar. Voor kinderen onder de 18 jaar is geen aparte tandartsverzekering nodig. Zij hebben recht op vergoeding voor mondzorg vanuit de basisverzekering.

### De begroting

Op de begroting van de tandarts staan de volgende behandelcodes en tarieven:

– A111	periodieke controle	100%	€ 19,63	mevrouw
– A111	periodieke controle	100%	€ 19,63	meneer
– A111	periodieke controle	100%	€ 19,63	kind (Emma)
– A111	periodieke controle	100%	€ 19,63	kind (Boris)
– L311	wortelkanaalbehandeling	75%	€ 137,98	mevrouw
– E113	drievlaksvulling	100%	€ 79,06	mevrouw
<b>Totaal</b>			<b>€ 295,56</b>	

– **Berekening**

Conform vergoedingsregeling (zie lijst ‘maximale vergoedingen’) worden de periodieke controles en de drievlaksvulling voor 100% vergoed en de wortelkanaalbehandeling voor 75%.

**De totale begrote kosten**

bij een gecontracteerde tandarts zou zijn		€ 295,56
de totale vergoeding vanuit de basisverzekering voor de kinderen	€ 39,26	
vanuit de Tandartspolis 2 sterren	€ 221,81	
<b>De totale vergoeding</b>		€ 261,07
<b>Uw eigen betaling* is dus</b>		€ 34,49

*\*Als uw tandarts niet door ons is gecontracteerd, kunnen de tarieven anders zijn. Dan kan het zijn dat uw eigen betaling hoger is.*

**Kijk voor de maximale vergoedingsbedragen per behandeling op onze website [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl) of vraag de lijst op!**

**Wat kunt u zelf doen om uw gebit gezond te houden?**

Het is beter om te voorkomen dan te genezen. Daarom zochten wij een aantal maatregelen voor u op waardoor u zelf kunt bijdragen aan een gezond gebit.

**Wist u dat:**

- Poetsen binnen een uur na het drinken van sap en frisdrank schadelijk is voor uw gebit?
- Het belangrijk is om niet alleen uw tanden, maar ook uw tong te poetsen?

- Het verstandig is om elke drie maanden een nieuwe tandenborstel te kopen?
- Het goed is regelmatig (bijvoorbeeld 2 keer per jaar) voor controle naar de tandarts te gaan?
- Kinderen vanaf twee jaar voor controle bij de tandarts terecht kunnen?
- Roken een schadelijk effect heeft op de gezondheid van uw mond?
- Piercings in de mond een negatief effect kunnen hebben op uw gebitsgezondheid?
- Het zeer verstandig is uw tandarts te vertellen dat u zwanger bent (zie ook pagina 9 Gebitsverzorging tijdens de zwangerschap)?
- Het verstandig is om uw tandarts te vertellen als u medicijnen gebruikt?

# Aanvulling van de mondhygiënist op de tandarts

Steeds meer mensen gaan niet alleen naar de tandarts maar ook naar een mondhygiënist. Een verstandige keuze om een schoon en gezond gebit te houden. De mondhygiënist helpt u ook als u problemen heeft met uw gebit of tandvlees.

## Wat doet een mondhygiënist?

Een mondhygiënist richt zich allereerst op het voorkomen van gaatjes in uw tanden en kiezen en op het voorkomen van tandvleesaandoeningen.

Dit gebeurt bijvoorbeeld door het verwijderen van tandplaque, tandsteen en aanslag, maar ook door voorlichting over gebitsverzorging (poetsinstructie).

Ook kan een mondhygiënist behandelingen uitvoeren die juist gericht zijn op de genezing. Bijvoorbeeld als u last heeft van ontstoken tandvlees (parodontologie).

## Wat krijgt u vergoed?

- De behandeling wordt op uw rekening aangeduid met een zogenaamde 'prestatiecode'. Deze bestaat uit één letter gevolgd door drie cijfers bijvoorbeeld C212 ('gebitsreiniging standaard'). Alle C-codes die betrekking hebben op preventieve behandelingen vergoeden wij vanuit de Tandarts Polis voor 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen, tot het maximum jaarbedrag van het door u gekozen pakket.
- **Heeft u een Tandarts Polis 1, 2 of 3 sterren?**  
Dan vergoeden wij de meeste overige codes voor 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen, tot het maximum jaarbedrag van het door u gekozen pakket.
- **Heeft u een Tandarts Polis 4 sterren?**  
Dan vergoeden wij de behandelingen voor 100% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen, tot het maximum jaarbedrag van € 1.150,-.

## De maximale vergoedingen waar u recht op heeft

Kijk voor de maximale vergoedingsbedragen per behandeling op onze website. Deze lijst vindt u op [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl).

## Gebitsverzorging tijdens de zwangerschap

Een goede gebitsverzorging en mondhygiëne zijn in de zwangerschap nog belangrijker dan normaal.

Het voorkomen van ontstekingen en het verminderen van de extra belasting die het gebit in de zwangerschap ondergaat is belangrijk.

Tandvleesontsteking komt vaker voor bij zwangere vrouwen. Door een combinatie van een veranderde hormoonhuishouding en zwelling van het tandvlees gaat het tandvlees sneller bloeden. Hierdoor kunnen bacteriën gemakkelijk een ontsteking veroorzaken, dit komt dan ook bij ongeveer 50% van de zwangere vrouwen voor.

Ook vrouwen die al voor de zwangerschap last hebben van parodontitis (ontsteking van het tandvlees en het eronder liggende bot), hebben hier in de zwangerschap vaak meer last van. Volgens Amerikaans onderzoek zou een onbehandelde parodontitis tot vroeggeboorte kunnen leiden. Dit wordt veroorzaakt doordat de ontsteking een verhoogde activiteit van de afweerreactie van het lichaam geeft en dit kan weeën opwekken. Bovendien kunnen bacteriën via de bloedbaan in de placenta komen en daar een afstotingsreactie veroorzaken.

Het is dus erg belangrijk om de mond in een zo optimaal mogelijke conditie te houden en ontstekingen in de mond te voorkomen.

# Verschillende protheses (kunstgebitten)

Er zijn veel verschillende protheses (kunstgebitten) die u kunt krijgen. Onze vergoeding hangt af van het feit of dit door een tandarts, een tandprotheticus of een tandtechnicus gebeurt.

## Wat is een tandprotheticus?

Een tandprotheticus is opgeleid voor het aanmeten en vervaardigen van verschillende gebitsprotheses.

## Wat is een tandtechnicus?

Een tandtechnicus werkt vaak in opdracht van een tandarts of tandprotheticus. De tandtechnicus vervaardigt tandheelkundige voorzieningen, zoals kronen, bruggen en implantaten. Vervolgens brengt de tandarts of tandprotheticus deze voorzieningen aan in uw mond.

## Wat krijgt u vergoed voor de werkzaamheden van een tandtechnicus?

Wij vergoeden alleen de kosten voor deze werkzaamheden, zolang de tandtechnicus in opdracht werkt van een tandarts of tandprotheticus.

De opdrachtgever (de tandarts of tandprotheticus) brengt dan ook de kosten bij u in rekening.

**Let op:** Als u rechtstreeks naar een tandtechnicus gaat en deze tandtechnicus de kosten ook bij u in rekening brengt, vergoeden wij deze kosten niet.

## Welke volledige protheses (kunstgebitten) zijn er en wat krijgt u vergoed?

De kosten van het uitneembare volledig kunstgebit vergoeden wij voor 75% uit de basisverzekering (tot ten hoogste 75% van het maximum bedrag uit onze maximum vergoedingslijst). De overige 25% van de kosten is uw eigen bijdrage.

Deze eigen bijdrage vergoeden wij voor 75% als u een Tandarts Polis heeft afgesloten met 1, 2 of 3 sterren tot het maximum van het gekozen pakket.

Deze eigen bijdrage vergoeden wij volledig, als u een Principe Plus Polis 4 sterren heeft of een Tandarts Polis 4 sterren. Let op het maximale jaarbedrag van € 1.150,-.

## De maximale vergoedingen waar u recht op heeft

Kijk voor de maximale vergoedingsbedragen per behandeling (prestatie) op onze website [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl). Gaat u naar een niet gecontracteerde tandprotheticus, dan kan uw eigen betaling hoger zijn.

### Rekenvoorbeeld (deze bedragen zijn fictief)

Voor verzekerden met een basisverzekering en een Tandarts Polis met 3 sterren

G111 volledig kunstgebit boven- en onderkaak	€ 510,05	
J311 trekken tand of kies	€ 27,87	
<b>Totale kosten</b>		<b>€ 537,92</b>
<i>Vergoedingen</i>		
Basisverzekering (geen rekening houdend met eigen risico)	75% van € 510,05 = € 382,54	
Tandartsverzekering 3 sterren trekken tand	100% van € 27,87 = € 27,87	
Tandartsverzekering 3 sterren 75% van (eigen bijdrage G111 van € 127,51)	= € 95,63	
<b>Totale vergoeding</b>		<b>= € 506,04</b>
<b>Uw eigen bijdrage met Tandarts Polis 3 sterren is dus</b>		<b>€ 31,88</b>

### Rekenvoorbeeld (deze bedragen zijn fictief)

Voor verzekerden met een basisverzekering en Principe Plus Polis met 4 sterren en een Tandarts Polis met 3 sterren

G111 volledig kunstgebit boven- en onderkaak	€ 510,05	
J311 trekken tand of kies	€ 28,00	
<b>Totale kosten</b>		<b>€ 538,05</b>

#### Vergoedingen

Basisverzekering (geen rekening houdend met eigen risico) 75% van € 510,05	= € 382,54	
Met aanvullend pakket Principe Plus Polis 4 sterren 100%	= € 155,51	
<b>Totale vergoeding</b>		<b>= € 538,05</b>
<b>Uw eigen bijdrage met Principe Plus Polis 4 sterren en de Tandarts Polis 4 sterren is dus</b>		<b>€ 0,00</b>

Reparaties en opnieuw passend maken (rebasen bij een uitneembaar volledig kunstgebit) vergoeden wij volledig uit de basisverzekering tot het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst maximale vergoedingen.

#### Immediaat- of noodprothese (kunstgebit)

Dit is een tijdelijke prothese die wordt geplaatst na het trekken van uw resterende tanden en kiezen. De kosten voor het trekken van uw tanden en kiezen vergoeden wij voor 100% van de maximum vergoeding tot het maximum van het gekozen pakket als u een Tandarts Polis heeft gesloten.

#### Definitieve uitneembare volledige prothese (kunstgebit)

Uw kaak zal na het trekken van uw tanden en kiezen slinken. Nadat uw kaak voldoende is geslonken (gemiddeld genomen duurt dit minimaal zes maanden) vervangt uw tandarts of tandprotheticus de immediaat- of noodprothese door deze definitieve uitneembare volledige prothese. Als uw immediaat- of noodprothese binnen zes maanden wordt vervangen door deze definitieve uitneembare volledige prothese, vergoeden wij de kosten alleen als wij u vooraf toestemming hebben verleend. U heeft ook vooraf toestemming van ons nodig als uw huidige uitneembare volledige prothese binnen vijf jaar wordt vervangen door een nieuwe.

Uw tandarts of tandprotheticus moet in deze gevallen een machtiging aanvragen. Zowel uw tandarts of uzelf worden schriftelijk door ons op de hoogte gesteld van de goedkeuring of afwijzing.

#### Overkappingsprothese op eigen wortels

Het voordeel van deze prothese is dat uw kaak minder slinkt (en de prothese dus beter blijft passen) doordat enige wortels van uw tanden of kiezen in uw kaak behouden blijven. Voor deze prothese berekent uw tandarts of tandprotheticus een toeslag. Hiervoor is geen vergoeding opgenomen in de basisverzekering. Daarom vergoeden wij deze kosten voor 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen als u een Tandarts Polis 1, 2 of 3 sterren heeft afgesloten en tot het maximum jaarbedrag van het gekozen pakket. Of volledig tot het door ons vastgestelde maximum bedrag indien u een Tandarts Polis 4 sterren heeft tot € 1.150,- per jaar.

Als uw huidige overkappingsprothese op eigen wortels binnen vijf jaar wordt vervangen door een nieuwe volledige prothese, vergoeden wij de kosten alleen als wij u vooraf toestemming hebben verleend. Uw tandarts of tandprotheticus moet in dit geval een machtiging aanvragen.

Bieden deze volledige protheses geen uitkomst voor u? Dan kan een overkappingprothese op implantaten een oplossing zijn. Voor deze volledige prothese geldt een afwijkende vergoedingsregeling.

### **Klikgebit (kunstgebit op implantaten)**

Deze volledige overkappingprothese wordt vastgeklit op implantaten (kunstwortels). Deze prothese vergoeden wij alleen uit de basisverzekering als u een zeer ernstig geslonken kaak heeft zonder eigen tanden en kiezen. Daarom heeft u hiervoor vooraf toestemming van ons nodig. Uw tandarts of tandprotheticus moet hiervoor een machtiging aanvragen. Nadat wij u toestemming hebben gegeven vergoeden wij de kosten uit de basisverzekering. Op deze vergoeding is een wettelijke eigen bijdrage van € 125,- per kaak van toepassing. Deze kosten vergoeden wij voor 75% (tot het maximum van het gekozen pakket) als u een Tandarts Polis 1, 2 of 3 sterren heeft afgesloten. Of volledig indien u een Tandarts Polis 4 sterren heeft en het maximum jaarbedrag van € 1.150,- niet heeft overschreden. Als u een Principe Plus Polis 4 sterren heeft afgesloten, vergoeden wij de eigen bijdrage volledig.

Reparaties en opnieuw passend maken (rebasen) van deze prothese vergoeden wij alleen nadat wij u toestemming hebben verleend. Uw tandarts of tandprotheticus moet in dit geval een machtiging aanvragen.

Beide gedeeltelijke protheses vergoeden wij als u een Tandarts Polis heeft afgesloten. Heeft u een Tandarts Polis met 1, 2 of 3 sterren? Dan vergoeden wij de kosten voor 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen en tot het maximum van het door u gekozen tandartspakket.

Heeft u een Tandarts Polis met 4 sterren?

Dan vergoeden wij de kosten volledig van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen, tot maximaal € 1.150,- per jaar.

**TIP!** Kijk ook eens naar [www.allesoverhetgebit.nl](http://www.allesoverhetgebit.nl). Deze website is van een beroepsorganisatie waar 8.000 tandartsen bij zijn aangesloten.

### **Welke gedeeltelijke protheses (kunstgebitten) zijn er en wat krijg ik vergoed?**

Er bestaan twee soorten gedeeltelijke protheses:

- partiële kunstharsprothese;
- frame-prothese.

# Implantaten (kunstwortels)

Als een tand of kies verloren is gegaan, kan een implantaat de oplossing zijn. Een implantaat is een kunstwortel waarop bijvoorbeeld een kroon, brug of een kunstgebit geplaatst kan worden. Implantaten worden geplaatst door een tandarts of een kaakchirurg.

Voor de vergoeding van uw implantaatbehandeling is het van belang om te weten om wat voor een soort implantaatbehandeling het gaat? Solitaire implantaten zijn implantaten ter vervanging van één of meerdere tanden. Hierop wordt vervolgens een kroon of brug geplaatst. Daarnaast zijn er ook implantaten voor een overkappingsprothese op implantaten (zie pagina 11).

## **De maximale vergoedingen waar u recht op heeft**

Kijk voor de maximale vergoedingsbedragen per behandeling (prestatie) op onze website [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl), zie Zorg en Gezondheid/Mondzorg 2012.

## **Wat krijgt u vergoed bij solitaire implantaten**

Deze behandeling vergoeden wij als u een Tandarts Polis heeft afgesloten. Heeft u een Tandarts Polis 1, 2 of 3 sterren? Dan vergoeden wij de kosten voor 75% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen mondzorg tot het maximum jaarbedrag van het door u gekozen tandartspakket.

Heeft u een Tandarts Polis 4 sterren? Dan vergoeden wij de kosten volledig tot het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen mondzorg tot het maximum jaarbedrag van € 1.150,-.

## **Wat krijgt u vergoed bij implantaten ten behoeve van een volledige prothese**

Deze behandeling vergoeden wij alleen uit de basisverzekering als u een zeer ernstig geslonken kaak heeft zonder eigen tanden en kiezen. U heeft hiervoor vooraf toestemming van ons nodig.

Uw tandarts of kaakchirurg moet hiervoor een machtiging aanvragen.

# Orthodontie - een gebit in de groei

Als kinderen in de groei zijn, is dit van grote invloed op hun tanden en kiezen. Een beugel kan vaak een uitkomst zijn.

## **Wat doet een orthodontist?**

De orthodontist is gespecialiseerd in behandelingen met behulp van beugels. Met deze beugels zorgt de orthodontist voor rechte tanden, een mooie lach en een goed functionerend gebit. Na het vaststellen en bespreken van een behandelplan plaatst de orthodontist een beugel. De meeste beugels worden eens in de 4 tot 10 weken gecontroleerd en zo nodig bijgesteld. Gemiddeld duurt de totale behandeling 2 tot 3 jaar.

## **Wat krijgt u vergoed**

Is uw kind onder de 18 jaar en heeft u een aanvullende verzekering Principe Plus Polis 2, 3 of 4 sterren voor uw kind afgesloten? Dan vergoeden wij 90% van het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst maximale vergoedingen tot het maximum bedrag van het gekozen aanvullende verzekeringspakket voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

## **De maximale vergoedingen waar u recht op heeft**

Kijk voor de maximale vergoedingsbedragen per behandeling (prestatie) op de website [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl), zie Zorg en Gezondheid/Mondzorg 2012.

# Klachtenprocedure

Het kan gebeuren dat er zich een probleem tussen u en uw zorgverlener (bijvoorbeeld uw tandarts of tandprotheticus) voordoet. Wat kunt u dan het beste doen?

## **Bespreek uw probleem of klacht eerst met uw behandelaar**

Uw behandelaar heeft er recht op om te weten dat u niet tevreden bent. Bovendien zijn problemen vaak in een gesprek op te lossen.

## **Second opinion**

Komt u er in een gesprek met uw tandarts niet uit, dan kunt u ervoor kiezen om bij een andere tandarts een second opinion te vragen.

De second opinion wordt volledig vergoed tot het door ons vastgestelde maximale bedrag dat u terug kan vinden op onze lijst met maximale vergoedingen, (zie hiervoor onze website [www.dvz.nl](http://www.dvz.nl), zie Zorg en Gezondheid/Mondzorg 2012).

Indien u een Tandarts Polis heeft, geldt een maximale vergoeding tot het maximum jaarbedrag van het door u gekozen pakket.

## **Klacht voorleggen aan een klachtencommissie**

Komt u er met uw tandarts niet uit? Dan kunt u uw klacht schriftelijk voorleggen aan een klachtencommissie. Uw behandelaar is verplicht een regeling voor de behandeling van klachten te bieden en op uw verzoek aan te geven waar u met uw klacht terecht kunt. U moet dan dus zelf aan uw behandelaar vragen bij welke instantie hij dit heeft ondergebracht.

Tandprotheticici hebben (bijna) allemaal een klachtenregeling bij de ONT (Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici), telefoonnummer 035 - 542 75 14 en website [www.ont.nl](http://www.ont.nl).

Tandartsen hebben meestal een klachtenregeling bij de NMT (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde), telefoonnummer 030 - 607 63 76 en website [www.nmt.nl](http://www.nmt.nl) of bij de ANT (Associatie Nederlandse Tandartsen), telefoonnummer 023 - 524 88 99 en website [www.ant-online.nl](http://www.ant-online.nl).

Ook kunt u voor advies terecht bij het TIP (Tandheelkundig Informatie Punt), telefoonnummer 0900 -202 50 12 (€ 0,25 per minuut).



# Eigen risico

## Verplicht en vrijwillig gekozen eigen risico

Iedere verzekerde van 18 jaar en ouder heeft een wettelijk verplicht eigen risico op de basisverzekering. Dat betekent dat u eerst dit bedrag die u aan zorgkosten maakt, zelf moet betalen. Pas daarna betaalt uw zorgverzekeraar de overige kosten.

Naast het verplichte eigen risico kunt u kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig gekozen eigen risico komt bovenop het verplichte eigen risico.

Alle kosten die wij vergoeden vanuit de basisverzekering (bijvoorbeeld de vergoeding voor een volledige prothese) vallen onder dit verplichte (en als u daarvoor gekozen heeft) vrijwillige eigen risico.

## Uitzonderingen op het verplicht eigen risico met betrekking tot mondzorg

Het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering geldt voor alle vormen van zorg, behalve voor:

- kinderen onder de 18 jaar;
- tandheelkundige zorg die wordt vergoed vanuit de basisverzekering voor verzekerden onder de 18 jaar;
- zorg die vanuit de aanvullende (tandarts)verzekering vergoed wordt.

## Wettelijke eigen bijdragen

Volgens de Nederlandse overheid is het belangrijk dat er genoeg zorgverlening blijft. Hiervoor moet de verzekerde soms echter wel een wettelijke eigen bijdrage betalen. Een verzekerde moet de eigen bijdrage per gebeurtenis zelf terugbetalen. Dit betekent dat wij niet alles volledig vergoeden.

Er zijn twee verschillende wettelijke eigen bijdragen:

- **de wettelijke eigen bijdrage 'aan de voet';** u betaalt dan zelf de eerste kosten tot een maximaal bedrag en wij vergoeden de rest;
- **de wettelijke eigen bijdrage 'aan de top';** wij betalen de kosten tot een bepaald maximum en u betaalt de kosten die daarboven liggen.

# Medische acceptatie

## Aanvullende Tandarts

## Verzekeringen

Bij het aangaan van de verzekering gelden de volgende acceptatieregels:

### **Tandarts Polis met 1 ster**

Zodra u nog geen Tandartsverzekering heeft, kunt u deze aanvullende Tandartsverzekering alleen met ingang van 1 januari afsluiten.

### **Tandarts Polis met 2 sterren**

Zodra u de Tandarts Polis met 2 sterren wilt afsluiten (alleen mogelijk per 1 januari) moet u de afgelopen 13 maanden voor minstens een controle bij de tandarts geweest te zijn.

### **Tandarts Polis met 3 of 4 sterren**

Voor het afsluiten van de Tandarts Polis met 3 of 4 sterren, is er een aanvraagformulier waarop mondzorg technische vragen beantwoord dienen te worden.

De status van uw mond zal door onze medisch adviseur beoordeeld worden. Op basis hiervan kunnen wij besluiten om u de tandartsverzekering niet toe te staan (alleen mogelijk per 1 januari).



## Contact

### Kijk op

[www.dvz.nl](http://www.dvz.nl)

### Bel naar

Klantenservice (071) 365 28 02 (lokaal tarief)  
Bereikbaar op werkdagen van 8.30 - 17.30 uur

### Schrijf naar

DVZ Zorgverzekeringen  
Postbus 440  
2300 AK Leiden

### Zorgkosten declareren

DVZ Zorgverzekeringen  
Afdeling Declaratieservice  
Postbus 70001  
3000 KB Rotterdam



Keurmerk Klantgericht Verzekeren