


VOORWAARDEN

particulier



aanvullende
verzekeringen tand
optiepolis

DE FRIESLAND WEET WAT ER LEEFT



DE FRIESLAND ZORGVERZEKERaar

Verzekeringsvoorwaarden aanvullende verzekering Tand Gezond en Tand Extra

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2001
Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particulier u.a. te Leeuwarden

Inhoudsopgave

Artikel 1	Algemene bepalingen	2
Artikel 2	Omvang van de dekking Tand Gezond	3
Artikel 3	Omvang van de dekking Tand Extra	4

Voor zover hierbij niet van de verzekeringsvoorwaarden geldend voor de OptiePolis of de Zekerpolis is afgeweken zijn deze voorwaarden onverkort van toepassing.

Onderstaande voorwaarden zijn van kracht voor het sluiten van een aanvullende verzekering Tandheelkundige Hulp. De aanvullende verzekering Tandheelkundige Hulp kent 2 verzekeringsvormen, te weten Tand Gezond en Tand Extra.

Artikel 1 Algemene bepalingen

- 1.1 De aanvullende verzekeringen Tand Gezond en Tand Extra kunnen alleen worden gesloten indien alle daarvoor in aanmerking komende gezinsleden van 19 jaar of ouder verzekerd op één polis zich daarvoor aanmelden. Voor de Optie Compleet geldt dat personen van 27 jaar en ouder zich kunnen aanmelden. Een aanvullende verzekering Tand Gezond of Tand Extra kan alleen worden gesloten in combinatie met de OptiePolis of de Zekerpolis. De aanvullende verzekeringen Tand Gezond en Tand Extra kunnen niet worden afgesloten in combinatie met de aanvullende klasseverzekering B4.
- 1.2 De aanmelding voor een van de aanvullende verzekeringen Tand Gezond of Tand Extra dient te geschieden op het daarvoor bestemde en door verzekeraar verstrekte aanmeldingsformulier voor 'Verzekering Tandheelkundige Hulp'.
- 1.3 Voor het sluiten van een aanvullende verzekering Tand Gezond of Tand Extra dient een tandheelkundige gezondheidsverklaring te worden ingevuld en te worden ondertekend door de tandarts. Ex-ziekenfondsverzekerden die in bezit zijn van een geldige en originele saneringskaart kunnen voor het aanvragen van de aanvullende verzekering Tand Gezond volstaan met het invullen van het onder 1.2 genoemde aanmeldingsformulier onder bijvoeging van voorgenoemde saneringskaart. Voorwaarde is dat de aanvraag voor de aanvullende verzekering Tand Gezond binnen 2 maanden na beëindiging van de ziekenfondsverzekering plaatsvindt, en de ingangsdatum gelijk is aan de ingangsdatum van de hoofdverzekering. De Friesland-verzekerden kunnen bij het bereiken van de 19-jarige leeftijd, respectievelijk 27-jarige leeftijd voor de Optie Compleet aansluitend en zonder tandheelkundige selectie toetreden tot de aanvullende verzekering Tand Gezond, voor zover binnen 2 maanden na het bereiken van de 19-jarige respectievelijk 27-jarige leeftijd daartoe een schriftelijk verzoek is ingediend.
- 1.4 De aanvullende verzekering Tand Gezond of Tand Extra wordt van kracht, nadat verzekeraar het tandheelkundig risico accepteert voor de aangemelde personen. Vanaf datum ingang van de aanvullende verzekering Tand Gezond of Tand Extra is de premie bij vooruitbetaling verschuldigd voor alle aangemelde en geaccepteerde verzekerden. De premie dient op dezelfde wijze en in dezelfde termijn te worden voldaan als voor de hoofdverzekering.
- 1.5 Er bestaat geen recht op vergoeding van kosten van behandeling waarvan de noodzaak reeds ten tijde van het afgeven van de tandheelkundige gezondheidsverklaring of het indienen van de saneringskaart aanwezig is.
- 1.6 Evenmin bestaat recht op vergoeding van kosten, indien de verzekerde niet meewerkt aan een tandheelkundige controle, die door of vanwege verzekeraar noodzakelijk wordt geacht.
- 1.7 De gezins eigen risico's van de OptiePolis respectievelijk de Zekerpolis zijn niet van toepassing op de aanvullende verzekeringen Tand Gezond of Tand Extra.

- 1.8 De aanvullende verzekering Tand Gezond of Tand Extra eindigt op hetzelfde tijdstip als dat waarop de hoofdverzekering wordt beëindigd.
- 1.9 Wijziging van de aanvullende verzekering Tand Gezond in de aanvullende verzekering Tand Extra of omgekeerd is slechts mogelijk per 1 januari van enig jaar nadat verzekeraar het tandheelkundig risico heeft geaccepteerd.
- 1.10 De de aanvullende verzekeringen Tand Gezond (artikel 2) en Tand Extra (artikel 2 en 3) geven recht op vergoeding van onderstaande kosten van behandeling, voor zover deze behandelingen tandheelkundig noodzakelijk zijn en worden verricht door een in Nederland gevestigde tandarts.

Artikel 2 Omvang van de dekking Tand Gezond

- 2.1 **Anesthesie**
Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).
- 2.2 **Chirurgie**
Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).
- 2.3 **Consultatie en diagnostiek**
Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst). De kosten van niet nagekomen afspraken, keuringsrapporten en techniekkosten worden niet vergoed.
- 2.4 **Keuringsrapport**
Aanmelding voor een van de aanvullende verzekeringen Tand Gezond of Tand Extra geschiedt door het invullen van een aanmeldingsformulier voor 'Verzekering van Tandheelkundige Hulp'. De kosten van het onderzoek, verbonden aan het bezoek aan de tandarts ter verkrijging van het tandheelkundig keuringsrapport, zullen worden vergoed na ontvangst van dit keuringsrapport en voor zover de verzekering wordt geaccepteerd door verzekeraar.
- 2.5 **Parodontologie**
Vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) tot een maximum van f 500,- per verzekerde per 7 kalenderjaren.
- 2.6 **Preventie**
Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) exclusief techniek-, materiaal-, of laboratoriumkosten. Tevens worden de kosten van een mondbeschermer niet vergoed.

2.7 **Restauraties door middel van plastische materialen**

Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).

In de gezamenlijke kosten van restauraties van plastisch materiaal wordt, gerekend vanaf de datum van de eerste restauratie, per verzekerde per 12 maanden vergoeding verleend voor maximaal 6 restauraties.

2.8 **Röntgendiagnostiek**

Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).

2.9 **Wortelkanaalbehandelingen (pulpabehandeling/endodontie)**

Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).

Artikel 3 Omvang van de dekking Tand Extra

Alle aanspraken zoals genoemd in de artikel 2, met uitzondering van artikel 2.5, alsmede de volgende verrichtingen:

3.1 **Gnathologie**

Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).

Boven de vergoeding van het honorarium gelden voor techniekkosten de volgende vergoedingen:

- occlusale spalk f 250,-
- repositiespalk f 250,-

3.2 **Implantologie**

Indien een door een ongeval verloren gegaan gebitselement prothetisch dient te worden vervangen, maar een conventionele brug of een etsbrug om tandheelkundige redenen niet geïndiceerd is, bestaat de mogelijkheid van vergoeding voor het plaatsen van een implantaat.

De vergoeding is eenmalig en bedraagt 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) tot een maximum van f 1000,- tijdens de gehele verzekeringsduur.

Het plaatsen van implantaten die dienen tot steun van een overkappingprothese in een edentate kaak valt niet onder deze regeling.

3.3 **Parodontologie**

Vergoeding van 80% van alle dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) tot een maximum van f 2000,- per verzekerde per 7 kalenderjaren.

3.4 Prothetische uitneembare voorzieningen

Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).

Boven de vergoeding van het honorarium gelden voor techniekkosten de volgende vergoedingen:

- partiële plaatprothese 1-4 elementen *f* 200,-
- partiële plaatprothese 5-12 elementen *f* 300,-
- bovenprothese *f* 200,-
- onderprothese *f* 200,-
- volledige prothese *f* 300,-
- frameprothese 1-4 elementen *f* 400,-
- frameprothese 5-13 elementen *f* 500,-

Voor de kosten van een der bovengenoemde prothetische voorzieningen wordt per verzekerde per 7 kalenderjaren ten hoogste eenmaal vergoeding verleend.

3.5 Restauraties door middel van niet-plastische materialen

Een vergoeding van 80% van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst).

Boven de vergoeding van het honorarium geldt een vergoeding van techniekkosten van *f* 250,- voor de volgende verrichtingen:

- eenvlaks inlay;
- tweevlaks inlay (inclusief noodvoorziening);
- drievlaks inlay (inclusief noodvoorziening);
- gegoten metalen kroon (inclusief noodkroon);
- gegoten metalen kroon met opgebakken porselein (inclusief noodvoorziening);
- partiële omslijping of schouderbevel preparatie;
- gegoten metalen kroon met kunstharsvenster;
- jacketkroon zonder schouderpreparatie (inclusief noodkroon);
- jacketkroon met schouderpreparatie (inclusief noodkroon);
- intra-coronaire brugverankering, per anker;
- etsbrug met 1 dummy;
- etsbrug met 1 dummy met bevestiging met preparatie.

In de gezamenlijke kosten van inlays, kronen en brugdelen wordt per verzekerde, gerekende vanaf de datum van plaatsing van het eerste element, per enige periode van 24 maanden vergoeding verleend van maximaal 4 elementen.