

Aanvullende Zorgverzekering

Tandheelkundige verzekering
Voorwaarden en Vergoedingen (TV 92-12)

Geachte verzekerde

Dit zijn de polisvoorwaarden van de Tandheekkundige Verzekering.
In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op heeft en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

Amersfoort, december 2000
Anova Zorgverzekeringen

Tariefcode	Omschrijving behandeling	Maximale vergoeding
Pulpa- en wortelkanaalbehandeling		
E30	Pulpabehandeling (mortaalamputatie)	
E60	Pulpabehandeling (vitaalamputatatie)	
E10/E20/E70	Wortelkanaalbehandeling, eerste kanaal	
E15/E25/E35	Wortelkanaalbehandeling, elk volgend kanaal	
E85	Electronische lengtebepaling	
Inlays en kronen (inclusief techniekkosten)²⁾		
R10	Drievlaks composietinlay	f 250,-
R13	Drievlaks inlay	f 350,-
R20	Gegoten metalen kroon	f 350,-
R25	Gegoten metalen kroon met opgebakken porselein	f 375,-
R26	Jacketkroon met schouderpreparatie	f 350,-
R27	Jacketkroon zonder schouderpreparatie	f 250,-
R31	Opbouw plastisch materiaal	f 40,-
R78	Labiale veneering zonder preparatie	f 100,-
R79	Labiale veneering met preparatie	f 175,-
Chirurgische behandelingen (inclusief anesthesie)		
H10	Extractie	
H15	Volgende extractie tijdens dezelfde zitting	

¹⁾ Van de gezamenlijke kosten van vullingen wordt per verzekerde per kalenderjaar ten hoogste vergoeding verleend voor 6 vullingen.

²⁾ Van de gezamenlijke kosten van drie- of meervlaks gegoten vullingen en kronen (code R) wordt per verzekerde per kalenderjaar ten hoogste vergoeding verleend voor één element. Vergoeding van de kosten van kronen en gegoten restauraties wordt uitsluitend verleend na voorafgaande aanvraag met overlegging van een röntgenfoto aan en na toestemming van verzekeraar.

Voorwaarden Tandheelkundige Verzekering

- 1 De hierna te noemen voorwaarden en vergoedingen zijn uitsluitend van toepassing indien op het bewijs van verzekering is vermeld dat de Tandheelkundige Verzekering is medeverzekerd.
 - 1.1 Behandelingen worden vergoed tot 75% van het per 1 januari van het betreffende kalenderjaar geldende zogenaamde U.P.T.-tarief (Uniforme Particuliere Tandartstarieven). Voor een aantal verrichtingen geldt een maximum vergoeding.
 - 1.2 De verzekering is ook geldig in het buitenland (Europa), echter uitsluitend indien het om een spoedbehandeling gaat, die niet kan worden uitgesteld.
 - 1.3 Bij samenloop van verzekeringen bij verzekeraar worden ingediende rekeningen achtereenvolgens ten laste gebracht van de ziektekostenverzekering, de verzekering voor tandheelkundige hulp en de eventueel gesloten aanvullende verzekering.
 - 1.4 Alle in het dekkingsoverzicht genoemde tandheelkundige hulp dient te worden verleend door een tandarts.
 - 1.5 De verzekering wordt aangegaan voor het lopende jaar en de drie daarop volgende kalenderjaren, met dien verstande dat de verzekering voor tandheelkundige hulp in elk geval eindigt zodra de ziektekostenverzekering eindigt. Als de verzekering niet wordt beëindigd, vindt van jaar tot jaar automatisch verlenging plaats.
 - 1.6 Tandheelkundige kosten komen voor vergoeding in aanmerking nadat een wachttijd van drie maanden is verstreken, gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering. De wachttijd is 6 maanden ingeval van kronen en gegoten restauraties. Voor vervanging van bestaand kroon- en brugwerk wordt binnen drie jaar na ingang van de verzekering geen vergoeding verleend. De wachttijd is niet van toepassing op de kosten die verband houden met een ongeval in deze periode.
 - 1.7 De kosten voor het opvullen van de bij de aanvang van deze verzekering reeds bestaande diastemen (ruimte door ontbrekende elementen) komen niet voor vergoeding in aanmerking.
 - 1.8 Indien de verzekerde binnen 12 maanden na aanvang van de verzekering van tandarts verandert, moet verzekerde ervoor zorgdragen dat de nieuwe tandarts een verklaring invult over de gezondheidstoestand van het gebit. Deze verklaring moet, vóór de eerste behandeling, door verzekerde aan verzekeraar worden toegezonden.

Vergoedingen Tandheelkundige Verzekering

Met inachtneming van de bepalingen van de verzekeringsvoorwaarden bestaat voor degenen, die een Tandheelkundige Verzekering hebben gesloten, recht op de hierna te noemen vergoedingen.

Onderstaande behandelingen worden voor 75% vergoed.

<i>Tariefcode</i>	<i>Omschrijving behandeling</i>	<i>Maximale vergoeding</i>
Consulten		
C10	Periodieke controle	
C20	Periodieke controle of controle inclusief kleine verrichting	
C30	Eerste bezoek nieuwe patiënt	
Preventie		
M30	Instructie mondhygiëne en/of voorlichting voeding, zonder kleurtest (maximaal 1x per kalenderjaar)	
Röntgendiagnostiek (maximaal 2 foto's per kalenderjaar)		
X10	Intra-orale foto	
X11	Intra-orale röntgenfoto, eerste foto	
X12	Intra-orale röntgenfoto, tweede foto	
Restauraties¹⁾		
V10	Pitvulling	
V11	Eenvlaksvulling	
V12	Tweevlaksvulling	
V13	Drievlaksvulling	
V14	Kroon van plastisch materiaal (composietkroon)	
V20	Etsen ten behoeve van een composiet	
V21	Etsen in combinatie met een etsbare onderlaag	
