

# Omvang Dekking PNO Ziektkosten Internationaal Tandartsverzekering 2012

---

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg als hierna omschreven.

De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van behandeling door een tandarts, tandprotheticus of een mondhygiënist volgens wettelijk vastgestelde tarieven en prestaties of marktconforme bedragen. Vergoeding vindt alleen plaats als sprake is van medische noodzaak. Als meer personen op één verzekering verzekerd zijn, gelden de (maximale) vergoedingen per verzekerde, tenzij anders is aangegeven.

Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten van:

- orthodontie;
- het bleken van elementen;
- het maken en plaatsen van een MRA (Mandulair Repositie Apparaat). Dit is een beugel die beide kaken in een positie dwingt, waardoor er een opening blijft voor de luchtstroom.

## Artikel 1 Algemene tandheelkundige zorg

lid 1 De zorgverzekeraar vergoedt 100% van de kosten van de volgende behandelingen:

- A111 Periodieke controle;
- C112 Preventieve voorlichting en/of instructie standaard;
- C212 Gebitsreiniging standaard;
- C214 Gebitsreiniging uitgebreid;
- C811 Fluoridebehandeling boven- en ondergebit;
- A311 Maken en beoordelen kleine röntgenfoto.

lid 2 De zorgverzekeraar vergoedt 75% van de kosten van de overige algemene tandheelkundige zorg (inclusief techniekkosten).

lid 3 De vergoeding voor de kosten bedoeld in lid 1 en 2 tezamen bedraagt maximaal € 1.500,- per kalenderjaar.

## Artikel 2 Tandheelkundige zorg na ongeval

Voor tandheelkundige behandeling, die noodzakelijk is door een ongeval, vergoedt de zorgverzekeraar maximaal éénmaal per kalenderjaar de kosten tot maximaal € 500,-. Daarbij vergoedt de zorgverzekeraar ook de techniekkosten en de kosten van eventueel noodzakelijke prothetische voorzieningen.

De zorgverzekeraar verleent alleen vergoeding als:

- het ongeval en de behandeling plaatsvinden binnen de looptijd van deze verzekering;
- het ongeval en de behandeling binnen drie maanden zijn gemeld;
- de behandeling plaatsvindt binnen een jaar na het ongeval;
- de zorgverzekeraar toestemming vooraf heeft verleend.

### **Artikel 3 Tandheelkundige kosten buiten het woonland**

- lid 1 Als u de kosten van tandheelkundige zorg gemaakt heeft buiten uw woonland, vergoedt de zorgverzekeraar die kosten tot maximaal het in Nederland geldende wettelijke of marktconforme tarief van een gelijke behandeling in Nederland, tot de dekking van artikel 1 en 2.
- lid 2 De zorgverzekeraar vergoedt nota's van buitenlandse zorgverleners in euro's. Daarbij hanteert zij in vrijwel alle landen de gemiddelde wisselkoers in de maand voor de afwikkeling. Alleen bij nota's uit EU- en EER-landen die geen euro voeren, hanteert de zorgverzekeraar de door het College voor zorgverzekeringen berekende koers. Dat is de gemiddelde koers in de eerste maand van het kwartaal voor de afwikkeling.