

Uw voorwaarden voor 2019

Deze brochure bevat de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekeringen **Tand Standaard**, **Tand Extra** en **Tand Optimaal** per 1 januari 2019.

Wij raden u aan deze brochure goed te bewaren.

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

**VERZEKERINGSVOORWAARDEN
AANVULLENDE VERZEKERING TAND STANDAARD
AANVULLENDE VERZEKERING TAND EXTRA
AANVULLENDE VERZEKERING TAND OPTIMAAL**

DFZ 806 01 19

Verzekeringsvoorwaarden vanaf 1 januari 2019.

Achmea Zorgverzekeringen NV
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 28080300

Inhoud

1.	Algemene informatie	3
1.1	Voordelen voor alle verzekerden	3
1.2	Vergoedingen	3
1.3	Klachtafhandeling	4
1.4	Indienen van uw nota	4
1.5	Mijn De Friesland	5
1.6	Elektronische communicatie	5
2.	Algemene voorwaarden	6
2.1	Algemene bepalingen	5
2.2	Grondslag en dekkinggebied	6
2.3	Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	7
2.4	Begin en einde van de verzekering	7
2.5	Herziening van premie of voorwaarden	9
2.6	Dekking	9
2.6.1	Omvang van de dekking	9
2.6.2	Buitenland	9
2.6.3	Samenloop met andere verzekeringen	10
2.6.4	Dekkingsperiode	10
2.6.5	Terrorismerisico	10
2.6.6	Uitsluitingen	11
2.6.7	Betaling aan de zorgaanbieder	11
2.6.8	Eigen bijdrage	12
2.7	Premiebetaling	12
2.8	Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	14
2.9	Fraude	15
2.10	Klachten	15
2.11	Verhaal op derden	15
2.12	Aansprakelijkheidsbeperking	16
2.13	Registratie persoonsgegevens	16
2.14	Klachten over formulieren	17
2.15	Slotbepaling	18

3.	Inhoud van de verzekering	19
3.1	Dekking AV Tand Standaard en AV Tand Extra	19
3.2	Dekking AV Tand Optimaal	20
4.	Begripsomschrijvingen	23

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. ALGEMENE INFORMATIE

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregeld pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarom biedt De Friesland een aantal aanvullende verzekeringen. Deze bieden uitsluitend dekking in aanvulling op de basisverzekering en de Wlz.

Deze verzekeringsvoorwaarden horen bij uw zorgverzekering bij De Friesland. Hierin kunt u bijvoorbeeld opzoeken welke zorg wordt vergoed in de aanvullende verzekering. Daarnaast leggen we uit hoe u eenvoudig een nota kunt indienen en op welke manier u contact met ons kunt opnemen.

Deze voorwaarden kunt u ook vinden op onze website defriesland.nl. Hier vindt u daarnaast nog meer informatie over uw zorgverzekering en hebben we veelgestelde vragen alvast voor u beantwoord. Heeft u toch nog vragen? Bel dan gerust met ons of kom langs in een van onze servicepunten.

1.1 Voordelen voor alle verzekerden van De Friesland

U kunt bij De Friesland rekenen op goede producten tegen een scherpe premie. Maar ook willen wij u graag nog wat extra zorg en voordeel bieden. Zo hebben we Dokter Appke. Met deze app krijgt u snel en persoonlijk antwoord op uw gezondheidsvragen. Dit antwoord wordt verzorgd door een team van ervaren medisch verpleegkundigen en artsen van Medicinfo. Dokter Appke is er elke dag van de week en u kunt zowel appen als bellen. Ook hebben we met een aantal opticiens afspraken gemaakt waardoor u voordelig of met extra's een bril of contactlenzen kunt kopen. Kijk voor meer informatie over al uw voordelen bij De Friesland op onze website.

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben vanaf de zesde maand van de zwangerschap recht op een gratis kraam-pakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. U kunt het kraampakket aanvragen via onze website of telefonisch bij onze Klantenservice.

1.2 Vergoedingen

1.2.1 Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

Wanneer u zorg nodig heeft, wilt u natuurlijk ook weten of De Friesland deze zorg vergoedt. Dit kunt u daarom gemakkelijk in de verzekeringsvoorwaarden en op onze website opzoeken. Heeft u toch nog vragen? Onze medewerkers helpen u graag verder.

1.2.2 Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling en of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig heeft door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan de behandelaar worden gesteld.

1.3 Klachtafhandeling

De Friesland besteedt veel tijd en aandacht aan het afhandelen van klachten. Een klacht zien wij als een mogelijkheid om onze informatievoorziening en dienstverlening verder te verbeteren. U kunt zowel schriftelijk als per e-mail uw klacht indienen. Na ontvangst van uw klacht ontvangt u van ons een ontvangstbevestiging. Mocht de klacht over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet gaan, dan behandelen wij de klacht binnen zes weken. Mocht er meer tijd nodig zijn, dan ontvangt u hierover bericht. Wilt u meer weten? Verderop in deze verzekeringsvoorwaarden gaan wij nader in de klachten-afhandeling. Daarnaast heeft De Friesland een speciale folder over klachten. U kunt deze downloaden op onze website of telefonisch aanvragen.

1.4 Indienen van uw nota

Nota's van zorgaanbieders waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de nota bij De Friesland declareren. Dit kan op de volgende manieren:

- a. via onze gratis declaratie-app. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- b. online declareren via Mijn De Friesland. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- c. opsturen naar Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden of inleveren bij een van onze servicepunten.

Let op!

- a. Als u nota's digitaal heeft ingediend, moet u de papieren originele nota's nog minimaal twee jaar bewaren. Wij kunnen deze binnen deze periode nog opvragen voor controles.
- b. Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota te maken voor uw eigen administratie.

Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen. Zorgt u er dan wel voor dat de gegevens op de nota goed leesbaar zijn en dat uw verzekerdennummer of Burgerservicenummer hierop duidelijk is vermeld.

De zorgverlener die u behandelt, moet de nota's op zijn naam hebben uitgeschreven. Is de zorgverlener een rechtspersoon (zoals een stichting, maatschappij of bv)? Dan moet op de nota specifiek staan wie (bijvoorbeeld welke arts of specialist) u heeft behandeld.

Wij betalen alleen uit aan de verzekeringnemer

U kunt uw vordering op ons niet aan derden overdragen. De vergoeding waar u recht op heeft, betalen wij altijd aan u (verzekeringnemer) op het rekeningnummer dat bij ons bekend is. Ook kunt u een derde geen toestemming geven om voor u een betaling in ontvangst te nemen.

Oude nota gevonden?

Heeft u nog een oude nota liggen? Dien deze dan zo spoedig mogelijk bij ons in. Nota's kunt u nog indienen gedurende maximaal drie jaar volgend op het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Twijfelt u wat voor uw nota van toepassing is? Neem dan gerust contact met ons op.

1.5 Mijn De Friesland

U kunt als verzekeringnemer o.a. uw declaraties inzien en polisgegevens raadplegen en wijzigen in Mijn De Friesland, via een per DigiD beveiligde online verbinding. Meer informatie over Mijn De Friesland vindt u op onze website.

1.6 Elektronische communicatie bij combinatie met Zelf Bewust Polis

Als u een aanvullende verzekering heeft afgesloten in combinatie met een Zelf Bewust Polis heeft u, als verzekeringnemer of verzekerde, uitdrukkelijk toestemming verleend voor het elektronisch toesturen van de polis en van mededelingen en andere communicatie-uitingen van De Friesland. Alle communicatie tussen u en De Friesland verloopt online, voor zover wet- en regelgeving hieraan niet in de weg staan.

2. ALGEMENE VOORWAARDEN

2.1 Algemene bepalingen

- a. In deze voorwaarden bedoelen wij met 'u': u als verzekerde. Als wij met u bedoelen u als verzekeringnemer, hebben wij dit expliciet vermeld.
- b. In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: Achmea Zorgverzekeringen NV.
- c. In deze voorwaarden wordt met aanvullende verzekering bedoeld:
De Friesland Zorgverzekeraar Standaard Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Standaard);
De Friesland Zorgverzekeraar Extra Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Extra);
De Friesland Zorgverzekeraar Optimaal Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Optimaal).

2.2 Grondslag en dekkinggebied

2.2.1 Grondslag

- a. De verzekering is aangegaan op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft aangegeven of die u ons op een andere wijze heeft doorgegeven.
- b. Mocht De Friesland het met betrekking tot de aanmelding noodzakelijk vinden om aanvullende informatie op te vragen, dan bent u als verzekeringnemer verplicht hieraan mee te werken en De Friesland de benodigde informatie te verschaffen.
- c. Het verstrekken van onvolledige en/of onjuiste informatie ten behoeve van de aanmelding geeft De Friesland het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- d. Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

2.2.2 Dekkinggebied

De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU plus Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?

- a. Natuurlijke personen die in Nederland wonen;
- b. Natuurlijke personen die buiten Nederland wonen en zijn ingeschreven in een basisverzekering van De Friesland.

Let op! De aanvullende verzekering Tand Optimaal kan per 1 januari 2019 niet meer worden afgesloten in combinatie met een Zelf Bewust Polis.

2.4 Begin en einde van de verzekering

2.4.1 Aanmelden

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de ingangsdatum van de basisverzekering bij De Friesland, als u de aanvullende verzekering tegelijkertijd met de basisverzekering afsluit. Deze ingangsdatum is vermeld op uw polisblad. Als u de aanvullende verzekering niet tegelijk met een basisverzekering afsluit of wanneer u geen basisverzekering bij De Friesland heeft, is de ingangsdatum:

- a. 1 januari van het jaar volgend op de dag waarop wij uw aanvraag voor een aanvullende verzekering hebben ontvangen;
- b. 1 januari van het lopende kalenderjaar wanneer wij uw aanmelding in de maand januari van het lopende kalenderjaar hebben ontvangen, of;
- c. de datum waarop u 18 jaar wordt, wanneer u zich binnen twee maanden na deze datum voor de verzekering heeft aangemeld.

Tandheelkundige selectie

Er vindt tandheelkundige selectie plaats als u zich aanmeldt voor een aanvullende verzekering Tand Optimaal. Dit geldt niet wanneer u zich binnen twee maanden na het bereiken van de achttienjarige leeftijd voor een aanvullende verzekering Tand Optimaal aanmeldt.

De Friesland beslist op basis van een volledig ingevuld en ondertekend vragenformulier en eventueel een keuringsrapport van de tandarts of de verzekering wordt aangegaan of wordt geweigerd. De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan schriftelijk bericht.

Wat u verder moet weten

- a. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk of per e-mail ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- b. De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- c. Een combinatie van aanvullende tandheelkundige verzekeringen is niet mogelijk.
- d. Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij De Friesland Zorgverzekeraar NV en/of

Achmea Zorgverzekeringen NV of wanneer u elders een basisverzekering heeft afgesloten en er sprake is van een premieschuld op deze basisverzekering.

e. U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.

f. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden tenminste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.

g. Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Basisregistratie personen (BRP) bepalend.

2.4.2 Wijzigen aanvullende verzekering

U kunt als verzekeringnemer de aanvullende verzekering wijzigen per 1 januari. Wij moeten het verzoek tot wijziging uiterlijk 31 januari van het kalenderjaar waarop de wijziging betrekking heeft hebben ontvangen. In afwijking hiervan kunt u als verzekeringnemer de aanvullende verzekering wijzigen in de periode als bedoeld in artikel 2.5, als wij de premie en/of voorwaarden herzien. Bij wijziging van de aanvullende verzekering Tand Standaard of Tand Extra naar de aanvullende verzekering Tand Optimaal geldt tandheelkundige selectie. Bij het afsluiten van een andere aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur als niet onderbroken beschouwd.

2.4.3 Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw aanvullende verzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan verlengen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar. Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- a. door gebruik te maken van de gezamenlijke overstapservice van de verzekeraars. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een aanvullende verzekering afsluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de aanvullende verzekering opzegt. Als u niet wilt dat de nieuwe verzekeraar namens u de aanvullende verzekering beëindigt, dient u dat aan te geven op het aanvraagformulier van uw nieuwe verzekering;
- b. door u als verzekeringnemer. U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen. Opzeggen kan per e-mail, schriftelijk of telefonisch.

Wat u verder moet weten

- a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.

c. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering per de eerste van de maand volgend op die waarin u (verzekeringnemer) de verzekering opzegt wegens verblijf van de verzekerde in een Wlz-instelling met een indicatie voor behandeling.

2.5 Herziening van premie of voorwaarden

De Friesland heeft het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies te herzien. De Friesland deelt deze voorgenomen herziening mee aan de verzekeringnemer. Tussen de ingangsdatum van de herziening en de aankondiging hiervan zitten ten minste zes weken. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde, of bij een verhoging van de premie, kan de verzekeringnemer gedurende zes weken nadat de wijziging hem is meegedeeld de verzekering opzeggen.

Let op! U kunt als verzekeringnemer niet opzeggen als de wijziging een direct gevolg is van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving, ook als de wijzigingen in het nadeel van de verzekerde of de verzekeringnemer zijn.

De opzegging in verband met de herziening van de verzekeringsvoorwaarden en premie, gaat in op de ingangsdatum van deze herziening. Heeft De Friesland binnen zes weken na bekendmaking geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet onder de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

2.6 Dekking

2.6.1 Omvang van de dekking

Voor zover en zolang daartoe een medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de in Hoofdstuk 3 genoemde aanspraken volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is beperkt tot de met name in Hoofdstuk 3 genoemde onderdelen. De in Hoofdstuk 3 genoemde codes zijn de prestatiecodes zoals die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

2.6.2 Buitenland

Niet spoedeisende behandeling

Als u een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wilt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- a. voor zover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
- b. voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.

c. de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met kwalificaties die voor een zelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

Spoedeisende behandeling

U heeft recht op vergoeding van kosten van spoedeisende tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). In dat geval geldt dat:

- a. de behandeling een spoedeisend karakter heeft en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland en er een noodvoorziening wordt getroffen;
- b. de hulpverlening niet het gevolg mag zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan;
- c. bij vertrek naar het buitenland de behandeling niet was te voorzien.

Alarmservice bij spoedeisende behandeling

Als u medisch noodzakelijke zorg nodig heeft die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Alarmcentrale door Eurocross. Deze coördineert de zorg. Ook kunt u informatie krijgen over de vergoeding van de zorg. De alarmservice is dag en nacht, zeven dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (212 02 12). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 212 02 12.

E-mail: alarmservice@defriesland.nl.

Omrekenkoers

De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in euro's volgens de omrekenkoers zoals die geldt op de dag van de behandeling.

2.6.3 Samenloop met andere verzekeringen

In het geval dat u, als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak kunt maken op een uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.

2.6.4 Dekkingsperiode

U heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.

2.6.5 Terrorismerisico

Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische hande-

lingen en de totale schade die in een kalenderjaar, ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

2.6.6 Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. sancties opgelegd door zorgaanbieders, bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- b. eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- c. de kosten van esthetische, onnodig kostbare en/of ondoelmatige behandelingen of voorzieningen (dit ter beoordeling van onze tandheelkundig adviseur).
- d. de kosten van een behandeling, als u niet meewerkt aan een tandheelkundige controle die De Friesland noodzakelijk acht.
- e. schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf.
- f. schade veroorzaakt bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;
- e. behandelingen die zijn uitgevoerd door uzelf. Voor een behandeling door uw partner, gezinslid en/of familielid in de eerste en tweede graad dienen wij u vooraf toestemming te geven, als u deze behandeling ook bij ons wilt declareren.

2.6.7 Betaling aan de zorgaanbieder

De Friesland mag in alle gevallen de kosten van zorg of overige diensten rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen. U heeft dan geen recht meer op

betaling van deze kosten aan uzelf.

Het komt soms voor dat wij aan de zorgverlener of zorginstelling meer betalen dan waarop u volgens de verzekeringsovereenkomst recht heeft. Dit gebeurt bijvoorbeeld als u zelf een deel van het bedrag moet betalen vanwege een eigen bijdrage of eigen betaling. U (verzekeringnemer) moet dan geld aan ons terugbetalen. Dit innen wij via een automatische incasso. Door deze verzekering met ons aan te gaan, wordt u (verzekeringnemer) namelijk geacht ons hiervoor een machtiging te hebben verleend.

2.6.8 Eigen bijdrage

Als u volgens deze verzekeringsvoorwaarden een eigen bijdrage of eigen betaling bent verschuldigd, dan wordt die:

- a. door de zorgaanbieder aan u in rekening gebracht als De Friesland de kosten van zorg rechtstreeks aan de zorgaanbieder voldoet of;
- b. in mindering gebracht op de vergoeding als De Friesland de vergoeding aan u betaalt of;
- c. bij u (verzekeringnemer) geïnd zoals aangegeven in artikel 2.6.7 van deze voorwaarden.

2.7 Premiebetaling

Let op! Wij hebben het liefst dat u (verzekeringnemer) de volgende bedragen via een automatische incasso betaalt:

- premie;
- eigen bijdragen;
- eigen betalingen;
- eventuele overige vorderingen.

Kiest u (verzekeringnemer) ervoor om op een andere manier te betalen dan via een automatische incasso? Dan kan het zijn dat u daarvoor administratiekosten moet betalen.

a. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. Een uitzondering hierop geldt wanneer u deelneemt aan een collectiviteit die de premie rechtstreeks aan ons betaalt. In dat geval is alleen vooruitbetaling per maand mogelijk.

Let op! U blijft als verzekeringnemer verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld een werkgever, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

b. U betaalt als verzekeringnemer de premie en overige verschuldigde bedragen door middel van een automatische incasso of met een elektronische betaling.

- c. Bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 0,75% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van een mogelijke collectiviteitskorting. Als u (verzekeringnemer) de premie echter niet betaalt binnen de betalingstermijn die wij hebben gesteld, dan mogen wij u de premie weer per maand laten betalen. Het gevolg hiervan is dat u geen recht meer heeft op betalingskorting.
- d. Zodra de collectieve overeenkomst waaraan de verzekeringnemer een premiekorting ontleent wordt ontbonden, vervalt ook het recht op de korting. Ook vervalt het recht op korting zodra u niet meer voldoet aan de voorwaarden voor toegang tot de collectiviteit. Wij controleren dit periodiek door middel van het voorleggen van uw naam, adres en woonplaats aan de contractspartner van de collectiviteit.
- e. De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- f. U (verzekeringnemer) ontvangt van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen veertien dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren. Dit is niet van toepassing op de bekendmaking van de nieuwe premie. De automatische incasso van de premie kondigen wij een keer per jaar aan op het polisblad dat u van ons ontvangt.
- g. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.
- h. Als u een AV Tand Standaard, AV Tand Extra of AV Tand Optimaal heeft afgesloten in combinatie met een Zelf Bewust Polis, is alleen automatische incasso mogelijk. Als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd, versturen wij een digitaal betalingsverzoek.
- i. Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- j. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, eigen bijdragen en kosten, kan De Friesland u schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.
- k. Als u (verzekeringnemer) de premie niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening brengen. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Mocht De Friesland overgaan tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit per de eerste van de maand volgend op de datum waarop de betalingstermijn genoemd in de finale aanmaning afloopt. Er zit minimaal een periode van veer-

tien dagen tussen deze datum en de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

l. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met een van De Friesland te vorderen uitkering.

m. Moet u (verzekeringnemer) nog achterstallige premie aan ons betalen, en declareert u schadekosten bij ons die wij aan u (verzekeringnemer) moeten betalen? Dan verrekenen wij de premie met de schadekosten.

2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

U bent als verzekerde verplicht:

a. u bij het intrekken van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;

b. De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;

c. een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt;

d. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. De zorgverlener die u heeft behandeld, moet de nota's op zijn naam hebben uitgeschreven. Is de zorgverlener een rechtspersoon (zoals een stichting, maatschap of bv)? Dan moet op de nota specifiek staan wie (bijvoorbeeld welke arts of specialist) u heeft behandeld. Buitenlandse nota's dienen minimaal de volgende informatie te bevatten:

- uw naam en geboortedatum;
- de behandeldatum;
- een omschrijving van de behandeling;
- kosten- en honorariumbedrag.

Als een nota in een andere taal is gesteld dan Engels, Duits, Frans, Spaans of Italiaans, dan kunnen wij u vragen om een vertaling van een beëdigd vertaler. De kosten hiervan komen voor uw eigen rekening.

Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn, bijvoorbeeld met een handtekening en/of een stempel.

Wat u verder moet weten

a. U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht binnen twee maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn.

b. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende (e-mail)adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

c. Wanneer de belangen van De Friesland worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door De Friesland vergoed worden.

2.9 Fraude

De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Bij fraude:

- a. doet De Friesland aangifte bij de politie;
- b. wordt uw verzekering beëindigd. Dit geldt ook voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen NV lopende verzekeringen;
- c. vindt registratie plaats in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- d. vindt registratie plaats in het tussen verzekeraars geldende signaleringssysteem;
- e. worden eventueel onterecht uitgekeerde schadebedragen en onderzoekskosten teruggevorderd.

2.10 Klachten

a. Als u als verzekerde of verzekeringnemer het niet eens bent met een door De Friesland in het kader van de uitvoering van deze voorwaarden genomen beslissing, kunt u binnen een jaar nadat u die beslissing is meegedeeld De Friesland vragen deze beslissing te heroverwegen. U kunt dit verzoek richten aan de Klachtencommissie van De Friesland. Als De Friesland niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging heeft gereageerd, of als het antwoord niet naar tevredenheid is, dan bestaat de mogelijkheid de klacht voor te leggen aan de Ombudsman van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Via internet: www.skgz.nl en info@skgz.nl of telefonisch: (088) 90 06 900. De Ombudsman neemt uw klacht door en zoekt uit of er aanknopingspunten zijn om in de klacht te bemiddelen. Deze bemiddeling is voor u als verzekerde gratis. Als de Ombudsman geen bemiddelingsruimte ziet, kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de SKGZ. Als u een bindend advies van de Geschillencommissie van de SKGZ wilt ontvangen, bent u entreegeld verschuldigd. De SKGZ stelt voorwaarden aan uw verzoek voordat het in behandeling kan worden genomen. Voor de exacte voorwaarden verwijzen wij naar de website van de SKGZ: www.skgz.nl.

b. U heeft, ook na een eventuele procedure bij de SKGZ, het recht om een geschil tussen u en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. U kunt echter niet eerst de klacht aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

2.11 Verhaal op derden

Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk

is, dan bent u, onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, verplicht alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, inclusief het kosteloos verstrekken van alle inlichtingen die De Friesland nodig heeft voor het kunnen verhalen van de kosten. Als bij een u overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens u aangifte te worden gedaan bij De Friesland en de bevoegde politie-instantie. In geen geval mag u zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in zijn rechten kan worden geschaad. Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden, bent u verplicht De Friesland de daardoor geleden schade te vergoeden.

Tip: De Friesland werkt samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische fouten, geweldplegingen, etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen.

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder waarvan u zorg in het kader van de aanvullende verzekering heeft ontvangen. De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

2.13 Registratie persoonsgegevens

a. De Friesland is onderdeel van de Achmea Groep. Achmea BV is verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens. Als u een verzekering of financiële dienst aanvraagt, vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen de tot Achmea BV behorende bedrijven:

- om overeenkomsten aan te gaan en uit te voeren;
- om u te informeren over relevante producten en/of diensten van de tot Achmea BV behorende bedrijven en deze aan u aan te bieden;
- om producten en diensten te verbeteren;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te waarborgen;
- voor wetenschappelijk onderzoek en statistische analyses;
- om risico's in te schatten;
- voor relatiebeheer;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij handelen hiermee volgens de eisen van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en volgens de eventueel daaruit voortvloeiende wet- en regelgeving

b. Wilt u geen informatie over onze producten en/of diensten? Of wilt u uw

toestemming intrekken voor het gebruik van uw e-mailadres? Dan kunt u dit op drie manieren melden:

- schriftelijk bij De Friesland, Postbus 270, 8901BB te Leeuwarden;
- via telefoonnummer (058) 291 31 31;
- via onze website.

c. Vanaf het moment dat uw basisverzekering ingaat, mogen wij aan derden (waaronder zorgverleners, zorginstellingen, leveranciers, Vecozo, Vektis en het CAK) uw adres-, verzekerings- en polisgegevens vragen en geven. Dit mogen wij doen voor zover dit nodig is om de verplichtingen op grond van de basisverzekering na te komen.

Voorbeeld: Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder die u behandelt, weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen.

Is het om een dringende reden noodzakelijk dat derden uw adres-, verzekerings- en polisgegevens niet mogen inzien? Dan kunt u ons dat schriftelijk melden. Achmea verkoopt uw gegevens niet.

e. De Friesland is wettelijk verplicht uw Burgerservicenummer (BSN) in de administratie op te nemen. Uw zorgverlener of zorginstelling is wettelijk verplicht het BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Ook andere dienstverleners die zorg bieden in het kader van de Zorgverzekeringswet, moeten dit doen. Wij gebruiken dus ook uw BSN, als wij communiceren met deze partijen.

f. U vindt meer informatie in ons Privacy Statement op de website (defriesland.nl/consumenten/privacy). Hierin staan de gronden voor de verwerking van persoonsgegevens en uw rechten.

Centraal Informatie Systeem voor acceptatie

Om een verantwoord acceptatiebeleid te kunnen voeren, mag De Friesland uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Zeist. Deelnemers van de Stichting CIS kunnen ook onderling gegevens uitwisselen. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Voor alle informatie-uitwisseling via Stichting CIS geldt het privacyreglement van CIS. Meer informatie vindt u op stichtingcis.nl.

2.14 Klachten over formulieren

Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) klagen over door De Friesland gehanteerde formulieren. De klacht kan betrekking hebben op formulieren die volgens de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Als u een dergelijke klacht heeft, kunt u deze in eerste instantie bij De Friesland indienen. Als u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht door De Friesland, kunt u uw klacht daarna bij de NZa neerleggen. Op de website van de NZa (nza.nl) kunt u zien hoe u dit kunt

doen. De NZa doet uitspraak in de vorm van een bindend advies, waaraan De Friesland verplicht is zich te houden. U kunt uw klacht sturen naar:
Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017
3502 GA Utrecht.
E-mail: info@nza.nl

2.15 Slotbepaling

- a. De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland te Leeuwarden en worden op verzoek aan u beschikbaar gesteld.
- b. De Friesland kan de verzekeringsvoorwaarden op ieder moment wijzigen, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en onze statuten.
- c. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- d. Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

3. INHOUD VAN DE VERZEKERING

3.1 Dekking AV Tand Standaard en AV Tand Extra

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op een vergoeding voor:

- a. mondzorg zoals genoemd in de geldende beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese, met uitzondering van de eigen bijdrage voor materiaal- en techniekkosten;
- c. spoedeisende zorg in het buitenland.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. materiaal- en techniekkosten;
- b. orthodontische behandelingen (beugels);
- c. esthetische behandelingen;
- d. het uitwendig bleken van elementen;
- e. een mondbeschermer;
- f. verdoving door middel van algehele narcose;
- g. niet nagekomen afspraken;
- h. keuringsrapporten.

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- b. Een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).

Let op! Zorg verleend door een kaakchirurg valt in de meeste gevallen onder uw basisverzekering.

- c. Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.
- d. Een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg heeft u een verwijzing van de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- a. bij het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaquegerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- b. bij het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratieanesthesie;
- c. bij het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

AV Tand Standaard	Maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Tand Extra	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

U heeft, met inachtneming van de genoemde uitsluitingen, tot het hierboven genoemde maximumbedrag per kalenderjaar recht op:

- a. volledige vergoeding van consultatie en diagnostiek (C-codes);
- b. volledige vergoeding van preventieve mondzorg (M-codes);
- c. volledige vergoeding van vullingen (V-codes);
- d. volledige vergoeding van verdovingen (A-codes);
- e. een vergoeding van 80% voor de overige codes;
- f. volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese, met uitzondering van de eigen bijdrage voor materiaal- en techniekkosten.

3.2 Dekking AV Tand Optimaal

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van:

- a. mondzorg zoals genoemd in de beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- c. materiaal- en techniekkosten;
- d. nieuw ingezette orthodontische behandelingen (beugels), zoals genoemd in de beleidsregel Orthodontische zorg van de NZa (F-codes), vanaf de leeftijd van achttien jaar;
- e. spoedeisende zorg in het buitenland.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. esthetische behandelingen, bijvoorbeeld behandelingen in verband met het plaatsen van de brackets aan de binnenkant van het gebit (beugelcategorie 8 en 9), doorzichtige beugels (categorie 7, bijv. Invisalign) of keramische brackets;
- b. het uitwendig bleken van elementen;

- c. verdoving door middel van algehele narcose;
- d. de kosten van niet nagekomen afspraken;
- e. keuringsrapporten, met uitzondering van een keuringsrapport ten behoeve van de acceptatieprocedure voor deze verzekering. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekering door De Friesland is geaccepteerd;
- f. de (vervolg)kosten van een orthodontische behandeling (beugels, F-codes) die al was gestart voor de ingangsdatum van de AV Tand Optimaal;
- g. de kosten van reparatie of vervanging bij beschadiging of verlies van bestaande orthodontische voorzieningen door uw eigen schuld of nalatigheid (code F811A).

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- b. Een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- c. Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.
- d. Een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut;
- e. Een orthodontist die staat ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Let op! Zorg verleend door een kaakchirurg valt in de meeste gevallen onder uw basisverzekering.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg heeft u een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- a. bij het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaquegerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- b. bij het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratieanesthesie;
- c. bij het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

AV Tand Optimaal
Maximaal € 1000,- per kalenderjaar

U heeft, met inachtneming van de eerder genoemde uitsluitingen, tot het hierboven genoemde maximumbedrag per kalenderjaar recht op:

- a. volledige vergoeding van consultatie en diagnostiek (C-codes);
- b. volledige vergoeding van preventieve mondzorg (M-codes);
- c. volledige vergoeding van vullingen (V-codes);
- d. volledige vergoeding van verdovingen (A-codes);
- e. een vergoeding van 80% voor de overige codes;
- f. een vergoeding van 80% van de materiaal- en techniekkosten;
- g. volledige vergoeding van de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese;
- h. maximaal € 750,- voor nieuw ingezette orthodontische behandelingen (beugels, F-codes), eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

4. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

4.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Wlz) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

4.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Onze website

defriesland.nl.

Uitkering

De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijzing

Een verwijzing dient altijd voorafgaand aan de gedeclareerde zorg te zijn afgegeven. Een verwijzing bevat tenminste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch-inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene die de verzekering met De Friesland heeft gesloten.

Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen van De Friesland tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Voor verdere informatie kunt u bigregister.nl raadplegen.

Zorgaanbieder

Persoon of instelling die een of meer vormen van zorg in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden mag verlenen. Met een zorgaanbieder wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden.

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERaar