

Tandheelkundige zorg en ziektekostenverzekeraars

Tandheelkunde wordt maar voor een klein deel uit de basisverzekering vergoed.

Deze basiszorg betreft kinderen tot 18 jaar (uitgezonderd kroon- en brugwerk en orthodontie), volwassenen met een tandheelkundige, geestelijke of lichamelijke beperking, en het volledige kunstgebit, al dan niet op kunstwortels.

De rest van de tandheelkundige zorg is private zorg, hetgeen betekent dat u daar zelf de nota voor krijgt en dat u ook zelf voor betaling dient te zorgen. Voor dit deel van de tandheelkundige zorg hebben de verzekeraars een aanvullende tandartsverzekering in het leven geroepen. Deze tandartsverzekeringen kunnen per zorgverzekeraar sterk verschillen.

Een aantal verzekeraars heeft een sommenverzekering. Dat wil zeggen dat alle kosten tot een bepaald bedrag worden vergoed. Andere verzekeraars hanteren een maximale vergoeding per behandeling. Dat betekent dat wanneer een tandarts meer in rekening brengt dan de maximale vergoeding, u als patiënt het verschil moet bijbetalen. Dit kan ook gelden voor de basiszorg.

Per 1 januari 2012 gaan tandartsen zelf hun tarieven bepalen. Dit wordt vrije prijsvorming genoemd. De zorgverzekeraars anticiperen hierop met een forse stijging van hun premies. Het is dan ook verstandig om van tevoren uit te zoeken wat in uw geval een goede verzekering is.

De meeste tandheelkundige zorgverleners zullen geen contracten aangaan met zorgverzekeraars, omdat zij het contact met hun patiënten zuiver willen houden, onafhankelijk welke verzekering de patiënt heeft afgesloten. De tandartsen willen in overleg met hun patiënten bepalen welke technieken of materialen het beste zijn voor een bepaalde behandeling, zonder dat verzekeraars daar bepaalde voorwaarden aan verbinden. Verzekeraars kunnen bijvoorbeeld bepaalde materialen en technieken niet vergoeden omdat ze kostbaar zijn.

Kiest u voor een verzekering in natura, dan kunt u gedwongen worden om naar een tandarts te gaan die een contract heeft afgesloten met uw verzekeraar. Dit betekent dat de tandarts bepaalde behandelingen aan uw gebit uitvoert tegen een van tevoren overeengekomen tarief tussen tandarts en verzekeraar. Omdat wij verwachten

dat dit ten koste van de kwaliteit van de uitgevoerde zorg kan gaan, hebben wij geen contracten afgesloten met verzekeraars.

Wilt u vrij zijn in de keuze van uw tandarts, dan raden wij u aan om in ieder geval een restitutieverzekering te kiezen, waarbij u zelf met de tandarts de keuze maakt welke behandeling in uw geval het beste is. U krijgt de nota, dient zorg voor de betaling, en uw verzekeraar restitueert het bedrag waar u volgens uw verzekering recht op heeft.

Een aantal links die u kunnen helpen bij uw keuze zijn: www.allesoverhetgebit.nl en www.zorgkiezer.nl

Indien u nog vragen heeft, aarzel dan niet om contact op te nemen met een van onze medewerkers, wij helpen u graag met een gepast advies.