

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Tand Meest van Quintes.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de tandverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: [Aevitæ.com](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Tandarts

- ✓ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondygiënist.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:

- consulten en second opinion
- verdovingen
- tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22)
- vullingen
- foto's
- extracties

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:

- De kosten van mondhygiëne (M-codes, behalve M05 en M40)
- Alle overige tandheelkundige behandelingen

Wij vergoeden maximaal € 1.000 per jaar.

Extra informatie

Wat wij niet vergoeden:

- keuringsrapporten en tandheelkundige verklaringen (C70, C75 en C76)
- een afspraak die u niet bent nagekomen (C90);
- een niet restauratieve behandeling van cariës in het melkgebit (m05);
- een fluoridebehandeling (M40);
- uitwendig bleken van tanden en kiezen (E97, E98 en E00);
- mandibulair repositieapparaat (MRA: een beugel tegen snurken) en de diagnostiek en nazorg hiervoor (G71, G72 en G73);
- orthodontie;
- abonnementen;
- volledige narcose en lachgas;
- gecompliceerde extractie door de kaakchirurg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed;
- gedeeltelijk voltooid werk



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het tarief dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Toestemming

- ! Voor tandartszorg na een ongeval heeft u vooraf toestemming nodig van ons. Heeft u geen toestemming gekregen, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de

[polisvoorwaarden](#).

Wachttijd

- ! Voor kronen, bruggen, implantaten, gedeeltelijke prothese en orthodontie krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 12 maanden verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

Wilt u meer weten? Leest u dan de

[polisvoorwaarden](#).

Orthodontie

- ✓ U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 2.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

U krijgt niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 12 maanden verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Tandarts na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000 per verzekerde per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Tandartskosten na een ongeval worden alleen vergoed als de behandeling in Nederland heeft plaatsgevonden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via e-mail of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de mijn omgeving of per post.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar. Betalen kan via automatische afschrijving. Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via [Aevitae.com](#) of een brief sturen naar Aevitae, t.a.v. Polisbeheer Zorg, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.