



INFORMATIE OVER HET BETALEN VAN BEHANDELINGEN

Elke burger van Nederland is verplicht zich te verzekeren voor medisch noodzakelijke hulp (basisverzekering). Wat medisch noodzakelijk is bepaalt de overheid. Voor alle andere zorg kunt u zich aanvullend verzekeren.

De basisverzekering vergoedt voor volwassenen van 18 jaar en ouder een deel van de behandeling door de kaakchirurg, bijzondere tandheelkunde, 75 % van een nieuwe volledige prothese en 90 % van de reparatie / rebasing van de volledige prothese. **Let op:** Dit percentage kan afwijken als u een natura polis heeft afgesloten. Zo hebben wij voor 2022 geen contract met de VGZ groep!

Deze vergoedingen uit het basispakket worden ingehouden op uw wettelijk verplichte eigen risico. In 2022 bedraagt het eigen risico € 385,--.

De basisverzekering betaalt, afhankelijk van uw verzekeraar, de tandartsenzorg voor jongeren tot en met 17 jaar m.u.v. kroon- en brugwerk en orthodontie; er geldt geen eigen risico.

→ Bij **Menzis 3332 (incl. Anderzorg 3333), CZ groep 9664 (CZ, Just, OHRA en Nationale Nederlanden Zorgverzekeringen), de Achmea groep (Zilveren Kruis 3311, Interpolis/Achmea 3313, FBTO 3351, De Friesland Zorgverzekeraar 3358 en One Underwriting Health 8971), de VGZ groep (Univé 0101, UMC 0736, IZA-gemeenten 3334, ZEKUR 3361 en VGZ 7095), Ditzo 3336, ONVZ 3343, ENO 3347, EUCARE 3359, Avitae 3360, SZVK 3363, DSW 7029, OWM Stad Holland 7037, Zorg en Zekerheid 7085 en De Amersfoortse 9018** declareren wij in 2022 de verrichtingen rechtstreeks die onder de **basis- en/of aanvullende tandartsverzekering** vallen.

→ **Let op: ook al heeft u een aanvullende tandartsverzekering afgesloten; u zult bijna altijd bij moeten betalen. Dit is afhankelijk van de polisvoorwaarden van uw aanvullende tandartsverzekering.**

De cijfers achter de naam van bovenbenoemde verzekeraars zijn de UZOVI-code van de verzekeraar. Deze staat vermeld op uw zorgpas en/of polis.

De facturen van tandheelkundige behandelingen van kinderen/jongeren (m.u.v. kroon- en brugwerk en orthodontie) tot en met 17 jaar worden vanuit de basisverzekering vergoed. Wij declareren dit rechtstreeks bij uw zorgverzekering.

Tevens kunnen wij een nota versturen indien u een gemaakte afspraak niet nakomt zonder berichtgeving. Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor de behandeling geannuleerd te worden. Bij het niet annuleren of bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak kunnen wij de gereserveerde tijd in rekening brengen. Wij brengen € 13,84 per 5 minuten in rekening voor de niet ingevulde tijd.

Indien de nota na een maand niet is voldaan, ontvangt u van ons een betalingsherinnering. Wordt de nota na het ontvangen van een tweede betalingsherinnering nog niet voldaan, dan geven wij opdracht aan Smit & Legebeke Gerechtsdeurwaarders te Ommen om deze vordering te incasseren. Bij een tweede betalingsherinnering brengen wij bovendien € 3,50 administratiekosten in rekening. Komen wij met u een regeling overeen tot betaling in termijnen, dan berekenen wij eenmalig € 3,50 administratiekosten per nota. Wij berekenen geen rente over het openstaande bedrag.

Heeft u een openstaande rekening die betrekking heeft op verrichtingen uitgevoerd door één van onze tandartsen, mondhygiënist Apri of tandprotheticus Van de Pol in Tandartsenpraktijk Loppersum, en heeft u niet betaald binnen de in de eerste/tweede betalingsherinnering gestelde termijn, dan nemen de respectievelijke tandartsen/mondhygiënist/tandprotheticus het incassotraject over. Verdere afwikkeling geschiedt dan ook volgens de betalingsvoorwaarden van de KNMT.