

Aanvullende zorgverzekering 2023

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

TandGoed Ik kies zelf van a.s.r.

Over deze kaart

Op deze kaart staan de belangrijkste kenmerken van de TandGoed Ik kies zelf van a.s.r.
Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: <https://www.asr.nl/>

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 mondhygiënist.

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor reguliere behandelingen:

- Consultatie en diagnostiek: C codes (m.u.v. C91 Pocketregistratie en C92 Parodontiumregistratie)
- Preventieve mondzorg: M codes
- Verdoving: A codes (m.u.v. A20 en A30)
- Vullingen: V codes

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor specialistische behandelingen:

- Consultatie en diagnostiek: C91 Pocketregistratie en C92 Parodontiumregistratie
- Chirurgische ingrepen: H codes
- Maken en beoordelen foto's: X codes
- Verdoving door middel van roesje: B codes
- Wortelkanaalbehandelingen: E codes
- Kronen en bruggen: R codes
- Kaakgewrichtbehandelingen: G codes
- Kunstgebitten (partiële protheses): P codes
- Tandvleesbehandelingen (paradontologie): T codes
- Implantaten (bij partiële protheses): J codes

Wij vergoeden maximaal € 250 per jaar.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De tandverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.
- ✗ Niet verzekerd zijn: tandheeskundige verklaringen en keuringsrapporten, niet nagekomen afspraken, orthodontie en tandartsabonnementen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.
- Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Toestemming

- ! Vooruitwendig of inwendig bleken van tanden en kiezen en facings heb je een medische verklaring nodig. Heb je geen toestemming, dan krijg je geen vergoeding.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent in de EU-, EER- en verdragslanden verzekerd.



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 <https://mijnzorg-ikkieszelf.asr.nl/>.
- Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de app of via <https://mijnzorg-ikkieszelf.asr.nl/>.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar



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 1 februari uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via <https://mijnzorg-ikkieszelf.asr.nl/>. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.