

Aanvraag vergoeding bijzondere tandheelkunde

Sanering van gebitsproblemen ten gevolge van chemotherapie en bestraling in het hoofdhalsgebied worden gedekt door de basisverzekering. Je tandarts kan hiervoor een aanvraag doen bij de zorgverzekeraar, want dit valt onder bijzondere tandheelkunde. Het kan zijn dat je hiervoor een verklaring of een overzicht (het liefst foto's) nodig hebt van de status van je gebit vóór de chemo (of bestraling) en erna. Je tandarts kan een behandelplan opstellen over het herstellen van de ontstane schade, dat bij de aanvraag om sanering ingediend kan worden.

Wordt je aanvraag door de zorgverzekeraar afgewezen, dan kun je de zorgverzekeraar om een heroverweging vragen. Indien je zorgverzekeraar bij het eerste standpunt blijft, kun je een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ). Onderaan lees je hoe je dat doet.

Wat moet ik doen als mijn declaratie (ten onrechte) is afgewezen?

Als je het niet eens bent met de hoogte van vergoeding (of helemaal geen vergoeding krijgt) van bepaalde ziektekosten, dan kun je, binnen 6 weken na dagtekening van de beslissing van je verzekeraar, schriftelijk bezwaar aantekenen bij je zorgverzekeraar.

1. Dien eerst schriftelijk een klacht in bij je verzekeraar.
2. Als je er niet uitkomt met je zorgverzekeraar, kun je je wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Die schakelt de Ombudsman Zorgverzekeringen in om te bemiddelen.
3. Als bemiddeling door de Ombudsman niet slaagt, dan is er officieel sprake van een geschil. De zaak wordt dan overgedragen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ. Deze bekijkt de zaak juridisch en doet er vervolgens een bindende uitspraak over. Beide partijen moeten zich daaraan houden. Het kan zijn dat je op een hoorzitting moet verschijnen om je standpunt te verdedigen
4. Je kunt bij vragen en problemen altijd de hulp invoeren van het Nationale Zorgnummer.