

Dekking collectieve aanvullende verzekering 2021 voor minima gemeente Midden-Delfland

Overzicht uitbreiding van de dekking op grond van de AV-Standaard

1. Tandheelkunde

- a. A - verdoving (anesthesie)**
100% vergoeding alle A-codes behalve A20.
100% vergoeding alle B-codes op aanvraag.
- b. C - consultatie en diagnostiek**
100% vergoeding alle C-codes behalve C28, C29, C80, C84, C90, C91 en C92.
- c. E - wortelkanaalbehandelingen (endodontologie)**
100% vergoeding alle E-codes behalve E87, E90, E95, E97 en E98.
- d. F - orthodontie**
100% vergoeding van orthodontische behandelingen tot een maximum van € 2.050,-.
- e. G - kaakgewrichtsbehandelingen (gnathologie)**
100% vergoeding van: G69 inclusief techniekkosten, maximaal € 210,-: 1 x per kalenderjaar.
- f. H - chirurgische ingrepen**
100% vergoeding van: H11, H16, H21, H26, H50, H55 en H35.
- g. M - preventieve mondzorg**
100% vergoeding alle M-codes behalve M40, M80 en M81. Meerdere gebitsreinigingen per kalenderjaar mogelijk. De vergoeding beperkt zich tot maximaal 12 x M03 (= max. 1 uur tandsteen verwijderen) per kalenderjaar. Ook voor M01 en M02 (poetsinstructie en evaluatie) geldt een maximale vergoeding van 12 x 5 minuten (= max. 1 uur per kalenderjaar).
- h. P - kunstgebitten (prothetische hulp)**
100% vergoeding van alle P-codes behalve P34 en P35 (vergoeding volgens polisvoorwaarden AV-Top).
Geen vergoeding: P29, P31, P32, P33.
- i. V - vullingen**
100% vergoeding van alle V-codes behalve V30 en V35.
Let op: Bij meer dan € 500,- aan V-codes kan bij cariësgerelateerde afwijkingen door de behandelaar een gemotiveerde aanvraag worden ingediend. Op basis van deze aanvraag informeren wij u wat wij zullen vergoeden.
- j. X - maken en beoordelen foto's (röntgendiagnostiek)**
100% vergoeding: X10, X21 met een maximum van 3 stuks per kalenderjaar (ongeacht welke foto).

2. Overige vergoedingen

- a. Gezichtshulpmiddelen**
Brilmontuur: 100%; max. € 46,- (1 x per 3 jaar).
Brillenglazen/contactlenzen: 100% maximaal € 114,00 per glas/lens per 3 kalenderjaren (totaal maximaal € 228,00).
- b. Kraamzorg**
100% van de eigen bijdrage thuis.
- c. WMO**
100% vergoeding eigen bijdrage WMO tot max. € 375,- per jaar.
- d. Ziekenvervoer**
100% vergoeding van de eigen bijdrage (zittend ziekenvervoer).
- e. Pedicure**
 - Vergoeding 100% tot € 120,- per jaar;
 - Verwijzing door huisarts of specialist;
 - Uitsluitend voor deelnemers met diabetes of een vergelijkbare (neurologische) aandoening;
 - Verricht door een podotherapeut of een lid van de Landelijke Organisatie voor de Voetverzorger/Pedicure (ProVoet).
- f. De extra kosten van een medisch noodzakelijk dieet (geen consulten)**
Per dieet wordt een normbedrag (op basis van de normen van het Voedingscentrum) vergoed als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen;
 - De deelnemer moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist;
 - Uitsluitend na toestemming DSW.
- g. De kosten van batterijen voor hoorapparaten**
Max. € 50,- per jaar
- h. Hoortoestellen**
100% tot € 360,- per 5 kalenderjaren
- i. Steunzolen**
100%, maximaal 2 paar steunzolen per kalenderjaar.