

# Dekking collectieve aanvullende verzekering 2020 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, C90 en C84
- 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 M10 en M20  
Meerdere gebitsreinigingen per kalenderjaar mogelijk. Bij meer dan één uur tandsteen verwijderen op jaar-basis moet vooraf een aanvraag bij DSW worden ingediend voor het verkrijgen van een machtiging.
- 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  
Bij meer dan € 1.000,- aan vullingen moet vooraf een aanvraag bij DSW worden ingediend voor het verkrijgen van een machtiging.
- 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%