

Dekking collectieve aanvullende verzekering 2022 voor minima gemeente Hilversum

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

1. Tandheelkunde

- a. A - verdooving (anesthesie)**
100% vergoeding alle A-codes behalve A20 en A30.
100% vergoeding alle B-codes op aanvraag.
- b. C - consultatie en diagnostiek**
100% vergoeding alle C-codes behalve C012, C013, C014, C015 en C020.
- c. E - wortelkanaalbehandelingen (endodontologie)**
100% vergoeding alle E-codes behalve E87, E90, E95 en E97.
- d. F - orthodontie**
100% vergoeding van orthodontische behandelingen tot een maximum van eenmalig € 2.050,-.
- e. G - kaakgewrichtsbehandelingen (gnathologie)**
100% vergoeding van: G69 inclusief techniekkosten, max. € 210,-: 1 x per kalenderjaar.
- f. H - chirurgische ingrepen**
100% vergoeding alle H-codes behalve H90.
- g. J - Implantaten**
De vergoeding voor alle J-codes tezamen bedraagt maximaal € 450,- per kalenderjaar.
- h. 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).
- i. P - kunstgebitten (prothetische hulp)**
100% vergoeding van alle P-codes behalve P003, P004 en P048, (vergoeding volgens polisvoorwaarden)
Geen vergoeding: P046, P049.
- j.** 100% vergoeding van alle V-codes behalve V30 en V35.
Let op: Bij meer dan € 350,- aan V-codes kan door de behandelaar een gemotiveerde aanvraag worden ingediend. Op basis van deze aanvraag informeren wij u wat wij zullen vergoeden.

- k. X - maken en beoordelen foto's (röntgendiagnostiek)**
100% vergoeding: X10, X21 met een maximum van 3 stuks per kalenderjaar (ongeacht welke foto).

2. Hulpmiddelen

- 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. De kosten van batterijen voor hoorapparaten**
Max. € 50,- per jaar.
- c. Hoortoestellen**
100% tot € 360,- per 5 kalenderjaren.
- d. Steunzolen**
100%, maximaal 2 paar steunzolen per kalenderjaar.
- e. Orthopedisch schoeisel**
100% vergoeding eigen bijdrage tot max € 70,- per jaar.

3. Farmaceutische hulp

In aanvulling op de vergoeding voor geneesmiddelen op recept vanuit de zorgverzekeringswet, worden eveneens vergoed:

- a.** 100% vergoeding eigen bijdrage voor geneesmiddelen binnen GVS (inclusief ADHD-geneesmiddelen) tot een maximum van € 250,- per jaar.
- b.** 100% vergoeding voor onderstaande geneesmiddelen op recept die in bepaalde situaties zelf betaald moeten worden:
 - maagzuurremmers voor kort gebruik;
 - kalmerende middelen (benzodiazepines);
 - antidepressiva.

3. Farmaceutische hulp (vervolg)

- c. 100% vergoeding voor onderstaande zelfzorggeneesmiddelen op recept voor kortdurend gebruik:
- laxeremiddelen;
 - middelen bij allergie en diarree;
 - middelen die de ogen beschermen tegen uitdroging;
 - slijmoplossers.

De vergoeding voor de onderdelen b en c tezamen bedraagt maximaal € 250,- per jaar.

4. Therapie en cursussen

a. Huidtherapie

- Acnétherapie: 100%, max. € 150,- per jaar;
- Camouflagetherapie: 100%, max. € 150,- per jaar. (incl. camouflagemiddelen);
- Elektrische/laserepilatie: 100%, max. € 470,- indien sprake is van hirsutisme (overmatige plaatselijke beharing) op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals (eenmalig).

b. Podotherapie

100%, max. 10 behandelingen per jaar, max. € 27,50 per behandeldag.

c. (Overgangs)consult voor vrouwen

100%, max. € 150,- per jaar.

d. Psychosociale oncologie (w.o. Herstel en Balans)

100%, max. € 500,- (eenmalig).

e. Cursussen en lidmaatschap

- cursus valpreventie, eenmalig tot max. € 250,- per jaar;
- lidmaatschap patiëntenvereniging, moet zijn aangesloten bij de NPCF, 100% vergoeding max. € 70,- per jaar.

j. Fysiotherapie

maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar naast de 27 behandelingen uit de AV Top.

5. Overige vergoedingen

a. Kraamzorg

100% van de eigen bijdrage thuis.

b. WMO

100% vergoeding eigen bijdrage WMO tot max. € 375,- per jaar.

c. Ziekenvervoer

100% vergoeding van de eigen bijdrage (zittend ziekenvervoer).

d. Pedicure

- Vergoeding 100% tot € 250,- 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).

e. 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.

f. Alarmering op sociale indicatie

100% vergoeding apparatuur en huur (na toestemming)

g. Herstel-, kuur- en vakantieoorden

Astmatische kinderen jonger dan 21 jaar: 100%, max. € 200,- per jaar

h. Reiskosten

Vergoeding voor bezoek aan gezinsleden die ook bij DSW verzekerd zijn. 100%, max. € 0,18 p. km.; opnameduur: langer dan 14 dagen; vanaf 25e km (via kortste route)

i. Pruiken

De eigen bijdrage voor een pruik wordt vergoed tot een maximumbedrag van € 450,- per kalenderjaar.