

DEKKING COLLECTIEVE AANVULLENDE VERZEKERING 2023

GEMEENTE DELFT

OVERZICHT UITBREIDING VAN DE DEKKING OP GROND VAN DE AV-TOP

Vanuit de collectieve aanvullende verzekering krijgt u extra vergoedingen. U krijgt deze vergoedingen naast de vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering.

In dit overzicht vindt u deze extra vergoedingen. De andere vergoedingen vindt u in de vergoedingenbrochure van de AV-Top.

Voor de extra vergoedingen gelden ook de voorwaarden die in de vergoedingenbrochure van de AV-Top vermeld staan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de wachttijd voor orthodontie.

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,-. Verzekerden ongeacht hun leeftijd moeten minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij DSW voor orthodontie.
- e. G - kaakgewrichtsbehandelingen (gnathologie)**
100% vergoeding van: G69 inclusief techniekkosten, max. € 210,-: 1 x per kalenderjaar.
- f. 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).
- g. P - kunstgebitten (prothetische hulp)**
100% vergoeding van alle P-codes behalve P003, P004 en P048, (vergoeding volgens polisvoorwaarden)
Geen vergoeding: P046, P049.

h. V - vullingen

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.

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

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.**

3. Farmaceutische hulp (vervolg)

- b. 100% vergoeding voor onderstaande geneesmiddelen op recept die in bepaalde situaties zelf betaald moeten worden:
 - maagzuurremmers voor kort gebruik;
 - kalmerende middelen (benzodiazepines);
 - antidepressiva.
- 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. **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.
- b. **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).
- c. **Podotherapie**

100%, max. 10 behandelingen per jaar, max. € 27,50 per behandeldag.
- d. **Psychosociale oncologie (w.o. Herstel en Balans)**

100%, max. € 500,- (eenmalig).
- e. **(Overgangs)consult voor vrouwen**

100%, max. € 150,- per jaar.

5. Overige vergoedingen

- a. **Alarmering op sociale indicatie**

100% vergoeding apparatuur en huur (na toestemming).
- b. **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.

c. **Herstel-, kuur- en vakantieoorden**

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

d. **Hospice**

Vergoeding voor de kosten van het verblijf in hospice Delft, max. € 50,- per dag.

e. **Eigen bijdrage basisvoorziening hulp bij het huishouden**

100% vergoeding van de eigen bijdrage (€ 5,- per uur) voor de basisvoorziening hulp bij het huishouden die vanuit de WMO wordt vergoed. De basisvoorziening is een regeling waarbij mensen 2x een half jaar (40 uur) ondersteuning in het huishouden kunnen krijgen als ze tijdelijk hulp nodig hebben (bijvoorbeeld omdat ze net uit het ziekenhuis zijn). De gemeente bepaalt of u hier recht op heeft.

f. **Kraamzorg**

100% van de eigen bijdrage thuis.

g. **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).

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. **WMO**

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

i. **Ziekenvervoer**

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