

VERGOEDINGEN 2021
AV-COMPACT, AV-STANDAARD,
AV-TOP & AV-TOPPLUS



DSW

DE ZORGVERZEKERING VAN DSW

Als verzekerde van DSW kiest u voor een zorgverzekering van hoge kwaliteit waarbij solidariteit en persoonlijk contact nog heel vanzelfsprekend zijn.

Met de combinatiepolis van DSW bent u vrij in de keuze van zorgverlener en heeft u de voordelen van gecontracteerde zorg. Wij maken met bijna alle zorgverleners afspraken over kwaliteit en prijs. Dit doen wij om de zorg voor al onze verzekerden goed en betaalbaar te houden en de keuzevrijheid van onze verzekerden te garanderen. Wij hebben in ieder geval met alle ziekenhuizen in Nederland een contract. Vrije zorgverlenerskeuze staat bij ons hoog in het vaandel, nu en in de toekomst.

AL JAREN DE HOOGSTE WAARDERING

Wij hebben niet het streven om de grootste te zijn, wél is ons doel om de beste te zijn. Onafhankelijke onderzoeken wijzen uit dat wij daar goed in slagen en daar zijn wij erg trots op. Al jaren zijn DSW-verzekerden de meest loyale verzekerden van het land. U kunt erop rekenen dat wij ons daar, dag in dag uit, voor blijven inzetten.

EEN VERLAAGD EIGEN RISICO

In 2021 verlagen wij net als in voorgaande jaren het verplicht eigen risico naar € 375,-. Met deze symbolische verlaging van € 10,- willen wij een signaal afgeven dat wat ons betreft het verplicht eigen risico nog altijd te hoog is.

Wij vinden een eerlijkere verdeling van zorgkosten tussen zieke en gezonde mensen belangrijk. Het eigen risico is nu zo hoog dat het geen remmende werking meer heeft op onnodige zorg. Mensen mijden nu juist noodzakelijke zorg omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. Dat mag nooit de bedoeling zijn.

GESPREID BETALEN EIGEN RISICO

Voorkom onverwachte hoge eigen risico facturen en kies ervoor het verplicht eigen risico vooraf in termijnen te betalen. Geen losse rekeningen meer, maar een vast bedrag per maand via automatische incasso. U weet van tevoren waar u aan toe bent.

Wij incasseren dan vanaf eind februari 2021 tien maanden lang € 37,50 per maand. Blijkt in april 2022 dat niet alles is verbruikt, dan storten wij het teveel betaalde terug.

MIJNSW EN DE MIJNSW-APP

Via MijnDSW en met de MijnDSW-app heeft u veel zaken zelf in de hand. Zo kunt u een declaratie indienen, de stand van uw eigen risico bekijken of uw gegevens raadplegen of wijzigen. Maar u kunt hier ook betalingen doen via iDeal of de status van een betaling inzien. Daarnaast heeft u met de app altijd de digitale versie van uw zorgpas bij de hand.

De app is er voor Android en iOS.

SNELLE UITBETALING VAN DECLARATIES

Ontvangt u toch een nota, dan is declareren bij ons heel eenvoudig. U gebruikt hiervoor onze app of u kunt een scan van de nota uploaden via MijnDSW. Per post declareren kan uiteraard ook. Voor welke manier u ook kiest, wij zorgen altijd voor een vlotte afhandeling van de nota's. In vrijwel alle gevallen binnen drie werkdagen.

GEEN MEDISCHE SELECTIE

Bij aanmelding stellen wij geen medische vragen. Wij accepteren iedereen. Dit geldt zowel voor de basisverzekering als voor de aanvullende verzekeringen.

BETALINGSKORTING

De premie voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering moet maandelijks en bij vooruitbetaling worden voldaan. Indien de premie voor een langere periode vooruit betaald wordt, krijgt de verzekerde een betalingskorting. U vindt hierover meer informatie in onderstaande tabel.

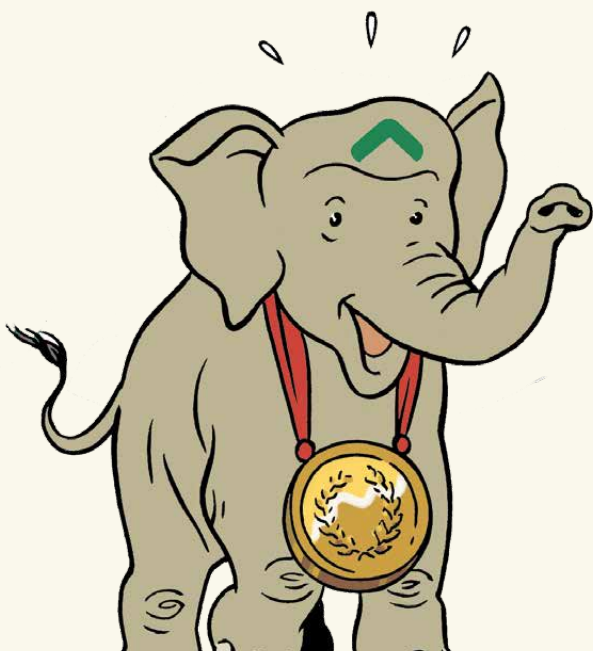
Betalingstermijn	Betalingskorting
Jaar	1,0 %
Halfjaar	0,5 %
Kwartaal	0,25 %

ONZE AANVULLENDE VERZEKERINGEN

VIER VERSCHILLENDE AANVULLENDE PAKKETTEN

Voor zorg buiten het basispakket is het verstandig een aanvullende verzekering af te sluiten. Met de keuze uit vier aanvullende pakketten heeft u altijd een passende zorgverzekering.

Een aparte tandartsverzekering hebben verzekerden van DSW niet nodig. De AV-Standaard biedt namelijk al een vergoeding voor de meest voorkomende tandartskosten, waaronder ook orthodontie. Daarmee zijn al onze aanvullende pakketten opvallend compleet.



LET OP!

Deze brochure geeft een indicatie van de vergoedingen. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De geldende voorwaarden voor de vergoedingen vindt u in de afzonderlijke vergoedingenoverzichten van onze aanvullende verzekeringen. U vindt deze overzichten op de speciale pagina voor uw bedrijf. U kunt de inloggegevens opvragen bij uw werkgever.

AV-COMPACT € 7,75

Dit aanvullende pakket is speciaal voor mensen die bewust geen tandheelkunde willen meeverzekeren. Een prijsbewuste keuze, waarbij er wel dekking is voor alternatieve geneeswijzen, fysiotherapie, kraamzorg en podotherapie. Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt.

AV-STANDAARD € 22,25

Met dit aanvullende pakket krijgt de verzekerde veelvoorkomende tandheelkundige verrichtingen vergoed. Ook is er een vergoeding voor alternatieve geneeswijzen en fysiotherapie. Hiervoor gelden wel gelimiteerde vergoedingsbedragen en is er een maximum verbonden aan het aantal behandelingen per jaar dat vergoed wordt. Ook kraamzorg en steunzolen worden gedeeltelijk vergoed.

AV-TOP € 38,50

Naast de dekking die de AV-Standaard al biedt, zijn de toevoegingen hierop van de AV-Top voor veel mensen belangrijk. Belangrijke uitbreidingen zijn een gedeeltelijke vergoeding van vaccinaties voor verblijf in het buitenland, een gemaximeerde dekking voor bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak, een vergoeding voor kronen en bruggen tot maximaal € 450,- per jaar, een ruim aantal behandelingen fysiotherapie, een gedeeltelijke dekking voor hoortoestellen, een vergoeding voor anticonceptie en de werelddekking voor medische kosten in het buitenland.

AV-TOPPLUS € 51,-

Dit pakket kent vooral op het gebied van tandheelkunde en orthodontie ruimere dekkingen, evenals voor brillenglazen/contactlenzen en een brilmontuur. Ook wordt een poliklinische bevalling volledig vergoed.

VERGOEDINGEN

	AV-COMPACT	AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
ACNEBEHANDELING	geen	75%, max. € 150,- p/kal.jr.	75%, max. € 150,- p/kal.jr.	75%, max. € 150,- p/kal.jr.
ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN Acupunctuur, antroposofische geneeskunde, chiropractie, natuurgeneeskunde, neuraaltherapie, osteopathie	max. € 25,- per beh.datum max. € 250,- p/kal.jr.	max. € 25,- per beh.datum max. € 450,- p/kal.jr.	max. € 30,- per beh.datum, max. € 450,- p/kal.jr.	max. € 40,- per beh.datum, max. € 450,- p/kal.jr.
ANTICONCEPTIE	100% GVS	geen	100% GVS	100% GVS
BORSTPROTHESE PLAKSTRIPS	geen	100%	100%	100%
BRILLENGLAZEN/CONTACTLENZEN Een leesbril wordt niet vergoed.	geen	voor verzekerden van 18 jaar en ouder, eenmaal p/2 kal.jr., max. € 35,- per glas/lens bij een sterkte vanaf 6 dioptrieën	voor verzekerden van 18 jaar en ouder, eenmaal p/2 kal.jr., max. € 35,- per glas/lens bij een sterkte vanaf 6 dioptrieën	eenmaal p/2 kal.jr. voor 1 paar brillenglazen (incl. montuur) of contactlenzen tot max. € 137,- bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën bij een sterkte van 10 dioptrieën of meer, wordt 90% van de kosten vergoed. Voor het bij de brillenglazen behorende brilmontuur bedraagt de vergoeding max. € 50,- p/2 kal.jr.
BRILLEN/CONTACTLENZEN VOOR KINDEREN TOT 18 JAAR	geen	max. € 70,- p/kal.jr. voor een bril op sterkte (montuur incl. glazen) of contactlenzen.	max. € 70,- p/kal.jr. voor een bril op sterkte (montuur incl. glazen) of contactlenzen.	zie 'Brillenglazen/contactlenzen'
BUITENLAND Spoedeisende tandheelkundige hulp en door SOS International professionele medische hulpverlening: • Tijdens vakantie binnen Europa • Tijdens vakantie buiten Europa	100% geen	100% geen	100% 100%	100% 100%
CAMOUFLAGETHERAPIE	geen	75%, max. € 150,- p/kal.jr.	75%, max. € 150,- p/kal.jr.	75%, max. € 150,- p/kal.jr.

	AV-COMPACT	AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
FYSIOTHERAPIE EN/OF MANUELE THERAPIE Maximale vergoedingen per zitting: - Fysiotherapie € 31,20; - Oefentherapie Cesar en Mensendieck € 31,20; - Manuele therapie € 42,35; - Orthomanuele therapie € 42,35; - Bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 46,-.	fysiotherapie, manuele therapie, oefentherapie Cesar en Mensendieck samen max. 9 beh. p/kal.jr.	fysiotherapie en manuele therapie samen max. 12 beh. p/kal.jr. manuele therapie: max. 9 beh. door manueel therapeut en max. 9 beh. door orthomanueel geneeskundige p/kal.jr.	fysiotherapie en manuele therapie samen max. 27 beh. p/kal.jr. manuele therapie: max. 9 beh. door manueel therapeut en max. 9 beh. door orthomanueel geneeskundige p/kal.jr.	fysiotherapie en manuele therapie samen max. 36 beh. p/kal.jr. manuele therapie: max. 9 beh. door manueel therapeut en max. 9 beh. door orthomanueel geneeskundige p/kal.jr.
HAPTOTHERAPIE	geen	max. € 35,- per consult max. 9 consulten p/kal.jr.	max. € 35,- per consult max. 9 consulten p/kal.jr.	max. € 35,- per consult max. 9 consulten p/kal.jr.
HARTPATIËNTEN, BEGELEID TRAINEN Kijk op www.harteraad.nl/hartvaatwijzer	geen	max. € 12,50 per maand, max. 6 maanden voor duur van verzekering	max. € 12,50 per maand, max. 6 maanden voor duur van verzekering	max. € 12,50 per maand, max. 6 maanden voor duur van verzekering
HERSTELLINGSOORD	geen	€ 40,- p/dag, max. 42 dagen p/kal.jr.	€ 40,- p/dag, max. 42 dagen p/kal.jr.	€ 40,- p/dag, max. 42 dagen p/kal.jr.
HOMEOPATHIE	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve (niet reguliere)geneeswijzen' is van toepassing	max. € 35,- per beh.datum max. € 350,- p/kal.jr.	max. € 35,- per beh.datum max. € 350,- p/kal.jr.	max. € 35,- per beh.datum max. € 350,- p/kal.jr.
HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN Onder bepaalde voorwaarden.	de maximale vergoeding voor 'Alternatieve (niet reguliere)geneeswijzen' is van toepassing	100%	100%	100%
HOORTOESTELLEN	geen	geen	100%, max. € 250,- per 5 kal.jr.	100%, max. € 250,- per 5 kal.jr.
HOSPICE	geen	geen	€ 23,- per dag, max. 90 dagen	€ 23,- per dag, max. 90 dagen
KRAAMZORG EN BEVALLING Lactatiekundige Eigen bijdrage kraamzorg Kraampakket + cadeautje na aanmelding Poliklinische bevalling	geen 50% van eigen bijdrage kraampakket + cadeautje geen	geen 50% van eigen bijdrage kraampakket + cadeautje geen	100%, max. € 100,- voor duur van verzekering 100% van eigen bijdrage kraampakket + cadeautje € 115,-	100%, max. € 100,- voor duur van verzekering 100% van eigen bijdrage kraampakket + cadeautje 100%
LOGEERHUIS	geen	max. € 35,- per etmaal	max. € 35,- per etmaal	max. € 35,- per etmaal

	AV-COMPACT	AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
OEFENTHERAPIE CESAR EN MENSENDIECK De maximale vergoeding bedraagt € 31,20 per zitting.	zie 'Fysiotherapie en/of manuele therapie'	Cesar en Mensendieck samen max. 20 beh. p/kal.jr.	Cesar en Mensendieck samen max. 36 beh. p/kal.jr.	Cesar en Mensendieck samen max. 36 beh. p/kal.jr.
ONCOLOGIE Aanvullende hulp door erkende psycho-oncologische centra.	geen	75%, max. € 150,- voor duur van verzekering	75%, max. € 250,- voor duur van verzekering	75%, max. € 250,- voor duur van verzekering
ONGEVALLLENVERZEKERING (< 13 JAAR) (A) bij overlijden (B) bij blijvende invaliditeit	geen geen	geen geen	€ 2.300,- max. € 4.600,-	€ 2.300,- max. € 4.600,-
ORTHODONTIE Verzekerden van 18 jaar en ouder moeten minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij DSW voor orthodontie.	geen	75% max. € 685,- voor duur van verzekering	75% max. € 2.000,- voor verzekerden tot 18 jaar en max. € 1.000,- voor verzekerden vanaf 18 jaar voor duur van verzekering	80% max. € 2.250,- voor verzekerden tot 18 jaar en max. € 1.250,- voor verzekerden vanaf 18 jaar voor duur van verzekering
OVERBEHARING GELAAT BIJ VROUWEN Indien sprake is van hirsutisme (overmatige plaatselijke beharing) op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals.	geen	75%, max. 1 x € 470,- voor duur van verzekering	75%, max. 1 x € 470,- voor duur van verzekering	75%, max. 1 x € 470,- voor duur van verzekering
OVERGANGSCONSULENTE	geen	75%, max. € 150,- p/kal.jr.	75%, max. € 150,- p/kal.jr.	75%, max. € 150,- p/kal.jr.
PEDICURE VOOR DIABETESPATIËNTEN Als er sprake is van zorgprofiel 0 of 1.	75%, max. € 15,- per beh., max. 6 beh. p/kal.jr.	geen	75%, max. € 15,- per beh., max. 6 beh. p/kal.jr.	75%, max. € 15,- per beh., max. 6 beh. p/kal.jr.
PLASWEKKER	geen	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-
PODOTHERAPIE	max. € 27,50 per beh.datum max. 6 consulten p/kal.jr.	max. € 27,50 per beh.datum max. 6 consulten p/kal.jr.	max. € 27,50 per beh.datum max. 6 consulten p/kal.jr.	max. € 27,50 per beh.datum max. 6 consulten p/kal.jr.
PREVENTIEF ONDERZOEK (HART EN BLOEDVATEN)	geen	100%, max. € 250,- p/kal.jr.	100%, max. € 250,- p/kal.jr.	100%, max. € 250,- p/kal.jr.
PRUIKEN (VERGOEDING EIGEN BIJDRAGE)	geen	geen	max. € 135,- per 12 maanden	max. € 135,- per 12 maanden
REANIMATIECURSUS	geen	geen	100%, maximaal € 50,- p/kal.jr.	100%, maximaal € 50,- p/kal.jr.

	AV-COMPACT	AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
RECHTSBIJSTAND Op grond van een hiervoor door DSW getroffen voorziening.	geen	geen	max. € 7.500,-	max. € 7.500,-
REISKOSTEN Bezoek aan ziek kind jonger dan 18 jaar dat langer dan 14 dagen is opgenomen.	geen	€ 0,18 per kilometer vanaf 30 kilometer	€ 0,18 per kilometer vanaf 30 kilometer	€ 0,18 per kilometer vanaf 30 kilometer
ROLLATOR	50%, max. € 40,- p/5 kal.jr.	50%, max. € 40,- p/5 kal.jr.	100%, max. € 80,- p/5 kal.jr.	100%, max. € 80,- p/5 kal.jr.
SPORT MEDISCH ADVIESCENTRUM	geen	geen	60%	60%
STERILISATIE	geen	geen	geen	50%, max. € 300,- voor duur van verzekering
STEUNPESSARIA Geplaatst door een huisarts.	geen	100%	100%	100%
STEUNZOLEN	geen	50%, max. € 55,- p/kal.jr.	50%, max. € 75,- p/kal.jr.	50%, max. € 75,- p/kal.jr.
STOTTERTHERAPIE (DEL FERRO)	geen	geen	vijf- of tiendaagse cursus € 550,-, tweedaagse verdiepingscursus € 95,- voor duur van verzekering	vijf- of tiendaagse cursus € 550,-, tweedaagse verdiepingscursus € 95,- voor duur van verzekering
TANDHEELKUNDE	geen	De vergoedingen vanuit de AV-Standaard zijn gespecificeerd per behandeling. Voor het overzicht van de tandheelkunde vergoedingen, zie pagina 8.	De vergoedingen vanuit de AV-Top zijn gespecificeerd per behandeling. Voor het overzicht van de tandheelkunde vergoedingen, zie pagina 8.	De vergoedingen vanuit de AV-TopPlus zijn gespecificeerd per behandeling. Voor het overzicht van de tandheelkunde vergoedingen, zie pagina 8.
THERAPEUTISCH KAMP VOOR ASTMATISCHE KINDEREN TOT 21 JAAR	geen	€ 7,- per dag, max. 42 dagen p/2 kal.jr.	€ 7,- per dag, max. 42 dagen p/2 kal.jr.	€ 7,- per dag, max. 42 dagen p/2 kal.jr.
VACCINATIES Tabletten of vaccinaties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland.	geen	geen	100%, max. € 80,- p/kal.jr.	100%, max. € 80,- p/kal.jr.
VERBLIJF BIJ LEVERTRANSPLANTATIE In Prinses Margriethuis, max. 28 dgn p/kal.jr.	geen	€ 35,- per dag per patiënt € 25,- per dag per familielid	€ 35,- per dag per patiënt € 25,- per dag per familielid	€ 35,- per dag per patiënt € 25,- per dag per familielid

TANDHEELKUNDE

In de AV-Standaard, AV-Top en AV-TopPlus is ook dekking opgenomen voor tandheelkunde.

In onderstaande tabel hebben we alle verrichtingen opgenomen die wij geheel of gedeeltelijk vergoeden. Hierbij is ook aangegeven of er eventueel een maximaal aantal of een maximumbedrag is opgenomen. In de tandheelkunde worden veel verschillende codes gehanteerd. De meest voorkomende codes worden door ons vergoed en treft u in de tabel aan.

Voorwaarden voor onderstaand vermelde hulp voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

- vergoeding wordt uitsluitend verleend wanneer deze niet uit de basisverzekering mogelijk is;
- de tandheelkundige behandeling dient uitgevoerd te worden door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus;
- hulp verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed;
- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven;
- er worden geen vergoedingen uit de aanvullende verzekering verstrekt voor behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd, dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn.

A. ALGEMEEN		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
CONSULTEN				
C11	Periodiek onderzoek	100%	100%	100%
C13	Probleemgericht consult	geen	100%	100%
Jaarlijks komen de codes C11 en C13 tezamen maximaal tweemaal voor vergoeding in aanmerking.				
C85	Weekendbehandeling	100%	100%	100%
C86	Avondbehandeling	100%	100%	100%
C87	Nachtbehandeling	100%	100%	100%
TANDSTEEN VERWIJDEREN (GEBITSREINIGING)				
Gebitsreiniging wordt per eenheid van 5 minuten gedeclareerd (M03). Jaarlijks komt een maximaal aantal van het 5-minutentarieff voor gebitsreiniging (M03) voor vergoeding in aanmerking.				
M03	Gebitsreiniging (5-minutentarieff)	max. 2 p/kal.jr., = max. 10 min. p/kal.jr. = max. € 27,04 p/kal.jr.	max. 3 p/kal.jr., = max. 15 min. p/kal.jr. = max. € 40,56 p/kal.jr.	max. 4 p/kal.jr., = max. 20 min. p/kal.jr. = max. € 54,08 p/kal.jr.

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
TREKKEN TANDEN EN KIEZEN (EXTRACTIES/CHIRURGISCHE INGEPEN)				
H11	Trekken tand of kies	100%	100%	100%
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en hetzelfde kwadrant	100%	100%	100%
H26	Hechten weke delen	100%	100%	100%
H35	Gecompleerde extractie met opklap	100%	100%	100%
H50	Terugzetten/terugplaatsen exclusief pulpabehandeling, eerste element	100%	100%	100%
H55	Terugzetten/terugplaatsen exclusief pulpabehandeling, buurelement	100%	100%	100%
Alle overige H-codes		geen	100%	100%
Kosten voor de operatiekamer (code H90) worden niet vergoed.				

VERDOVING (ANESTHESIE)

Locale verdovingen worden volledig en onbeperkt in aantal vergoed. Narcose, lachgassedatie en oppervlakte verdoving worden niet vergoed.

A10	Verdoving	100%	100%	100%
-----	-----------	------	------	------

VULLINGEN (RESTAURATIES VAN PLASTISCH MATERIAAL)

Voor vullingen (V-codes) kent de aanvullende verzekering een ruime vergoeding. De eventueel bijkomende behandelcodes worden niet vergoed. Let op: bij meer dan een bepaald bedrag aan V-codes kan bij cariësgerelateerde afwijkingen door de behandelaar een gemotiveerde aanvraag worden ingediend. Voor de AV-Standaard is dit bedrag € 500,-, voor de AV-Top € 750,- en voor de AV-TopPlus € 1.000,-. Op basis van deze aanvraag informeren wij u wat wij zullen vergoeden.

V15	Aanbrengen schildje van tandkleurig plastisch materiaal	geen	geen	80%
V50	Droogleggen elementen (cofferdam)	geen	100%	100%
V70	Parapulpaire stift, inclusief techniek-kosten	geen	geen	80%
V71	Eénvlaksvulling amalgaam	100%	100%	100%
V72	Tweevlaksvulling amalgaam	100%	100%	100%

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
VULLINGEN (RESTAURATIES VAN PLASTISCH MATERIAAL) - VERVOLG				
V73	Drievlaksvulling amalgaam	100%	100%	100%
V74	Meervlaksvulling amalgaam	€ 52,45	100%	100%
V80, V85	Wortelkanaalstiften inclusief techniek-kosten	geen	geen	80%
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	100%	100%	100%
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	100%	100%	100%
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	100%	100%	100%
V84	Meervlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	€ 64,51	100%	100%
V91	Eénvlaksvulling composiet	100%	100%	100%
V92	Tweevlaksvulling composiet	100%	100%	100%
V93	Drievlaksvulling composiet	100%	100%	100%
V94	Meervlaksvulling composiet	€ 75,37	100%	100%
SPOEDBEHANDELINGEN				
E03	Consult na tandheelkundig ongeval	100%	100%	100%
E40	Directe pulpa-overkapping (alleen bij trauma)	100%	100%	100%
E42	Terugzetten verplaatst gebits- element	100%	100%	100%
E43	Vastzetten gebitselement d.m.v. spalk	100%	100%	100%
E44	Verwijdering van spalk	100%	100%	100%
E77, E78	Initiële wortelkanaal-behandeling bij waarneming	100%	100%	100%

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
WORTELKANAALBEHANDELINGEN (ENDODONTIE)				
De behandelcodes voor de eigenlijke wortelkanaalbehandelingen worden volledig vergoed (met uitzondering van E02), zonder beperking in aantal. Voor bijkomende verrichtingen (de niet vermelde E-codes, met uitzondering van codes E90, E95 en E97 (bleken van tanden)) bedraagt de totale vergoeding maximaal € 55,- per kalenderjaar.				
E01	Wortelkanaal consult	100%	100%	100%
E02	Uitgebreid wortelkanaal consult	€ 22,16	€ 22,16	€ 22,16
E13	Element met 1 kanaal	100%	100%	100%
E14	Element met 2 kanalen	100%	100%	100%
E16	Element met 3 kanalen	100%	100%	100%
E17	Element met 4 of meer kanalen	100%	100%	100%
TANDVLEESBEHANDELINGEN (PARODONTOLOGIE)				
Uit de AV-Top wordt 50% van de kosten voor onderstaande tandvleesbehandelingen (C91, C92 en verrichtingen met T-codes) vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Uit de AV-TopPlus wordt 80% van de kosten van de genoemde behandelcodes vergoed.				
T012, T032, T033	Diagnostiek	geen	50%, max. € 150,- p/kal.jr.	80%
T021, T022	(Niet-)chirurgische behandelingen	geen	50%, max. € 150,- p/kal.jr.	80%
T042, T043, T044	Consult parodontale nazorg	geen	50%, max. € 150,- p/kal.jr.	80%
T070, T071, T072	Flapoperaties	geen	50%, max. € 150,- p/kal.jr.	80%
T076, T101	Tuber- of retromolaarplastiek	geen	50%, max. € 150,- p/kal.jr.	80%
T161	Bacteriologisch onderzoek (inclusief laboratorium-kosten)	geen	50%, max. € 150,- p/kal.jr.	80%

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
RÖNTGENFOTO'S				
De maximale vergoeding voor X10 en X21 tezamen bedraagt in de AV-Standaard € 33,76 per kalenderjaar, in de AV-Top € 50,64 per kalenderjaar en in de AV-TopPlus € 101,28 per kalenderjaar.				
X10	Kleine röntgenfoto	100%, max. 2 foto's p/kal.jr.	100%, max. 3 foto's p/kal.jr.	100%, max. 6 foto's p/kal.jr.
X21	Kaakoverzichtsfoto	€ 33,76	€ 50,64	€ 101,28

KAAGGEWRICHTSBEHANDELINGEN (GNATHOLOGIE)

G41	Consult OPD-therapie A (niet-complex)	geen	geen	80%, 1x p/kal.jr.
G62	Occlusale spalk (inclusief techniekkosten)	geen	geen	80%, max. € 140,-
G65	Indirect planmatig inslijpen	geen	geen	80%
G69	Opbeetplaat (inclusief techniekkosten)	geen	50%	80%, max. € 100,-

B. PROTHESES

KUNSTGEBIT (VOLLEDIGE GEBITSPROTHESE)

Voor een kunstgebit geldt dat 75% wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Van de overige 25% wordt een deel vergoed uit de aanvullende verzekering. Wanneer de kosten, inclusief techniekkosten, hoger zijn dan € 560,- per kaak dient de behandelaar vooraf een machtiging aan te vragen. Opvullen (rebasen) en reparatie van een volledig kunstgebit worden voor 90% vergoed uit de basisverzekering.

De eigen bijdrage voor opvullen (rebasen) en reparatie komt niet voor vergoeding uit de aanvullende verzekering in aanmerking.

P21, P25	Volledig kunstgebit boven- of onderkaak incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten	50%, max. € 61,25	100%, max. € 122,50	100%, max. € 122,50
P30	Volledig kunstgebit boven- en onderkaak incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten	50%, max. € 115,-	100%, max. € 230,-	100%, max. € 230,-
P40	Immediaattoeslag	50%	100%	100%

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
KUNSTGEBIT (VOLLEDIGE GEBITSPROTHESE) - VERVOLG				
P45	Noodprothese	50%	100%	100%
P78	Uitbreiding tot volledige prothese	50%	100%	100%

KLIKGEBIT (VOLLEDIGE OVERKAPPINGS-PROTHESE OP IMPLANTATEN)

De kosten van een klikgebit worden vergoed vanuit de basisverzekering, met uitzondering van de wettelijke eigen bijdrage. De eigen bijdrage van de kosten van de gebitsprothese en het kliksysteem (mesostruc-tuur) tezamen bedraagt:

- 17% voor de onderkaak i.c.m. de bovenkaak (J50)
- 10% voor de onderkaak (J51)
- 8% voor de bovenkaak (J52)

Deze eigen bijdrage wordt gedeeltelijk vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Er dient altijd vooraf een machtiging aangevraagd te worden.

Opvullen (rebasen) en reparatie van een volledig klikgebit, zowel door tandarts als tandprotheticus, worden voor 90% vergoed uit de basisverzekering. De eigen bijdrage voor opvullen (rebasen) en reparatie komt niet voor vergoeding uit de aanvullende verzekering in aanmerking.

J50	Volledige onderprothese op implantaten, i.c.m. een volledige bovenprothese	max. € 90,-	max. € 180,-	max. € 180,-
J51	Volledige onderprothese op implantaten	max. € 45,-	max. € 90,-	max. € 90,-
J52	Volledige bovenprothese op implantaten	max. € 45,-	max. € 90,-	max. € 90,-

GEDEELTELIJK KUNSTGEBIT (PARTIËLE PROTHESE)

Gedeeltelijke protheses en frameprotheses (incl. techniekkosten), gemaakt bij een tandarts of tandprotheticus, worden vergoed tot een maximumbedrag.

P10	Gedeeltelijk kunstgebit 1 - 4 elementen	€ 85,-	€ 130,-	€ 130,-
P15	Gedeeltelijk kunstgebit 5 - 13 elementen	€ 150,-	€ 230,-	€ 230,-
P34	Frame 1 - 4 elementen	€ 190,-	€ 285,-	80%, max. € 370,-
P35	Frame 5 - 13 elementen	€ 240,-	€ 360,-	80%, max. € 455,-
P51, P52, P53, P54	Opvullen gedeeltelijk kunstgebit	geen	€ 80,- p/kal.jr	€ 80,- p/kal.jr

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
GEDEELTELIJK KUNSTGEBIT (PARTIËLE PROTHESE) - VERVOLG				
P57, P58	Reparatiekosten gedeeltelijk kunstgebit	€ 60,- p/kal.jr.	€ 80,- p/kal.jr.	€ 80,- p/kal.jr.
P79	Uitbreiden gedeeltelijk kunstgebit	€ 60,- p/kal.jr.	€ 80,- p/kal.jr.	€ 80,- p/kal.jr.
De vergoeding van alle onder B genoemde prothetische hulp tezamen kent een maximumbedrag per verzekerde per 2 kalenderjaren.		€ 500,- p/2 kal.jr.	€ 700,- p/2 kal.jr.	€ 700,- p/2 kal.jr.

C. UITGEBREIDE TANDHEELKUNDIGE HULP

KRONEN EN BRUGGEN; OVERIGE TANDHEELKUNDIGE HULP

Er geldt een maximumvergoeding voor het nieuw plaatsen van de volgende voorzieningen inclusief techniekkosten uit de AV-Top en de AV-TopPlus.

P31	Gegoten wortelkappen met stift	geen	€ 95,-	€ 95,-
P32	Extra per precisieverankering	geen	€ 65,-	€ 65,-
R12	Tweevlaksinlay	geen	geen	€ 140,-
R13	Drievlaksinlay	geen	€ 250,-	€ 250,-
R24	Kroon op natuurlijk element	geen	€ 250,-	€ 250,-
R31	Opbouw plastisch materiaal	geen	geen	80%
R32	Gegoten opbouw indirecte methode	geen	€ 95,-	€ 95,-
R33	Gegoten opbouw directe methode	geen	€ 95,-	€ 95,-
R34	Kroon op implantaat (eerste)	geen	€ 450,-	€ 655,-
R34	Kroon op implantaat (vervanging kroon op bestaand implantaat)	geen	€ 250,-	€ 250,-
R40	Eerste brugtussendeel	geen	€ 155,-	€ 155,-
R45	Tweede en volgend brugtussendeel	geen	€ 105,-	€ 105,-
R46	Brugverankering per anker	geen	geen	80%
R60	Plakbrug zonder preparatie	geen	€ 130,-	€ 195,-

		AV-STANDAARD	AV-TOP	AV-TOPPLUS
KRONEN EN BRUGGEN; OVERIGE TANDHEELKUNDIGE HULP - VERVOLG				
R61	Plakbrug met preparatie	geen	€ 155,-	€ 225,-
R65	Toeslag voor elk volgend brugdeel in hetzelfde tussendeel	geen	€ 80,-	€ 115,-
R66	Toeslag boven aantal 2 bevestigingen	geen	geen	€ 25,-
R74	Opnieuw vastzetten gegoten restauratie	geen	geen	80%
R75	Opnieuw vastzetten plakbrug	geen	geen	80%
R76	Extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon	geen	geen	80%
R78	Aanbrengen schildje van tandkleurig materiaal	geen	€ 110,-	€ 140,-
R79	Aanbrengen schildje van tandkleurig materiaal	geen	€ 110,-	€ 165,-
AV-Top: Voor alle onder C genoemde uitgebreide tandheelkundige hulp tezamen geldt een maximumvergoeding van € 450,- per kalenderjaar.				
AV-TopPlus: In totaal wordt er per 3 kalenderjaren maximaal € 1.500,- vergoed voor kronen, brugdelen en/of inlays. Bepalend voor vergoeding is het vergoede bedrag in de afgelopen jaren. Er wordt dus steeds teruggekeken wat er in de laatste 3 kalenderjaren is vergoed.				

LET OP!

Deze brochure geeft een indicatie van de vergoedingen. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De geldende voorwaarden voor de vergoedingen vindt u in de afzonderlijke vergoedingenoverzichten van onze aanvullende verzekeringen. U vindt deze overzichten op de speciale pagina voor uw bedrijf. U kunt de inloggegevens opvragen bij uw werkgever.

VRAGEN?

Heeft u nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Zij staan u graag te woord.

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam

DSW
zorgverzekeraar

DSW_Zorg



@DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar

