

B153	Tandheelkundige hulp
Beleid	<p>Bij de kosten voor tandheelkundige hulp (tandartskosten) is er vaak sprake van een voorliggende voorziening: de zorgverzekering. Zie beleidsregel B074</p> <p>Alleen de goedkoopst adequate tandheelkundige behandeling c.q. passende en toereikende tandheelkundige behandeling komt in aanmerking voor bijzondere bijstand. De maximum vergoeding van een behandeling is het maximum tarief wat AV Optimaal Plus vergoed.</p> <p>Bij twijfel over de noodzaak, maar in ieder geval bij verrichtingen waarvan de totale kosten meer dan € 300,- bedragen, moet de klant een ondertekende schriftelijke verklaring van de tandarts overleggen waarin deze verklaart dat de verrichtingen noodzakelijk zijn.</p> <p>Met deze verklaring kan in veel gevallen ook succesvol een beroep worden gedaan op een vergoeding door de zorgverzekeraar bovenop de bestaande vergoeding op basis van de (aanvullende) zorgverzekering.</p> <p>De hoogte van de bijzondere bijstand voor tandartskosten is gelijk aan de werkelijke hoogte van de noodzakelijke tandartskosten</p> <p>De hoogte van de bijzondere bijstand voor tandartskosten is gelijk aan de hoogte van de eigen bijdrage in, of de werkelijke hoogte van de noodzakelijke kosten van de tandartsbehandeling minus de wettelijke eigen risico (zie B160) en vrijwillige eigen risico.</p> <p>In de (aanvullende) ziektekostenverzekering zijn termijnen vastgelegd waarin een voorziening opnieuw vergoed wordt. Als bijzondere bijstand wordt aangevraagd voor de tandartskosten binnen dit termijn, wordt er geen bijzondere bijstand verleend, tenzij de noodzaak er is kan er bijzondere bijstand worden verleend.</p>