

Jongeren AV

Vergoedingsoverzicht 2018



Algemene informatie

Premie

De Jongeren AV kost € 10,95 per persoon per maand.

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

Voor wie is de Jongeren AV?

De Jongeren AV kan alleen worden afgesloten indien:

- je tussen 18 en 27 jaar oud bent;
- je bij Stad Holland ook de basisverzekering hebt afgesloten.

Duur van de verzekering

Je sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt de duur van je aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd, maximaal tot en met het jaar waarin je 27 wordt. Je kunt dus alleen per 1 januari je aanvullende verzekering wijzigen of beëindigen.

In deze brochure wordt bij een aantal vergoedingen vermeld dat de totale vergoeding per verzekerde eenmaal wordt toegekend gedurende de gehele periode dat je bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die je in het verleden van Stad Holland hebt ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

Later afsluiten?

Sluit je je aanvullende verzekering later af dan je basisverzekering? Houd dan rekening met het volgende:

- je betaalt € 12,50 administratiekosten;
- er geldt een wachttijd van twee maanden op de vergoedingen;
- inschrijving vindt plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

Eigen risico

Het eigen risico van de basisverzekering wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.

Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2018

De volgende dekking uit de aanvullende verzekering is vervallen omdat deze is opgenomen in de basisverzekering:

- Second opinion.

Een aantal vergoedingen is geactualiseerd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

€ 10,95

Acnebehandelingen

Vergoed worden de kosten van de behandelingen (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed. De verzekerde dient te zijn doorverwezen door een arts en de behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.

100%, maximaal
€ 125,-
per kalenderjaar

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten;
- antroposofische geneeskunde: kosten van alle antroposofische consulten voor zover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- chiropractie: kosten van consulten verleend door chiropractors;
- homeopathie: kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd;
- homeopathische geneesmiddelen worden volledig vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:
 - het recept is uitgeschreven door een arts, die staat vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
 - de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
 - het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch middel of antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index.
 Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedings-supplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

maximaal € 25,- per
behandeldatum,
maximaal
€ 400,-
per kalenderjaar

De kosten van consulten komen voor vergoeding in aanmerking met een maximum per behandeldatum en een maximum per kalenderjaar. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Anticonceptie

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de Jongeren AV bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning-afterpil, Evra pleister, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed.

100% GVS

Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.

Brillenglazen/contactlenzen

Er bestaat een vergoeding van maximaal € 75,- (incl. montuur). De vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren verleend voor maximaal 2 brillenglazen/contactlenzen, bij een sterkte van minimaal 0,25 dioptrieën. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken.

maximaal € 75,- per 2 kalenderjaren

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van je prothese en/of noodrestauratie).
NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;
- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland;
- kosten van bemiddeling bij overmaken van benodigd geld voor medische behandelingen;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Tijdens vakantie of studie (stages of uitwisselingen) binnen Europa.

100%

Tijdens vakantie of studie (stages of uitwisselingen) buiten Europa.

100%

Voor vergoedingen van vaccinaties bij een verblijf in het buitenland, zie 'Vaccinaties buitenland'.

Camouflagetherapie

Vergoed worden, tot een maximum per kalenderjaar, kosten van instructie voor camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals en de hiervoor te gebruiken camouflageproducten. De camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

100%, maximaal
€ 125,- per kalender-
jaar

Fysiotherapie en/of manuele therapie

Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Bij een chronische indicatie, afgegeven door een arts, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

fysiotherapie en
manuele therapie
samen maximaal 6
behandelingen per
kalenderjaar

Voor de Jongeren AV geldt een maximum van 6 behandelingen voor fysiotherapie en manuele therapie samen per kalenderjaar.

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie. De kosten van de manuele therapie verleend door een orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG).

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,75 per zitting;
- manuele therapie € 41,15 per zitting;
- orthomanuele therapie € 41,15 per zitting;
- bekkenfysiotherapie en oedeemtherapie € 44,70 per zitting.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding voor overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

Haptotherapie

Kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) komen voor vergoeding in aanmerking. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 35,- per consult met een maximum van 9 consulten.

maximaal € 35,-
per consult,
maximaal 9 consulten
per kalenderjaar

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

De Jongeren AV geeft aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking.

Er geldt een maximum van 9 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.

De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 29,75 per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie.

Het overzicht is te vinden op www.stadholland.nl.

Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

Orthodontie

Vergoed wordt 75% van de kosten van orthodontische behandelingen, maximaal € 500,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat je bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 2).

Voor vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZA-tarieven;
- orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts;
- toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:
 - orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts;
 - orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde;
 - het plaatsen van mini-implantaten (bone-anchors of permucosale implantaten).

Niet vergoed wordt:

- niet nagekomen afspraak door verzekerde;
- vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik;
- documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C).

75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering

Overbeharing gelaat

Bij ernstige overbeharing van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 75% van de kosten van elektrische epilatie, lichtflits therapie of lasertherapie vergoed. De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS).

De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat je bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 2).

75%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering

Podotherapie

Vergoed worden de consulten - maximaal € 25,- per behandeldatum - tot een maximum van 6 consulten per kalenderjaar, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut, (register)podoloog of podokinesioloog.

maximaal € 25,-,
maximaal 6 consulten
per kalenderjaar

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek bij een Sport Medisch Adviescentrum tot een maximum van € 55,- per kalenderjaar.

100%, maximaal
€ 55,- per kalenderjaar

Steunzolen

Vergoed wordt 100% van de kosten tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.

100%, maximaal
€ 75,- per kalenderjaar

Tandheelkunde

Vergoed wordt 100% van de kosten van tandheelkundige behandelingen, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus, tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.

100%, maximaal € 75,-
per kalenderjaar

Vaccinaties buitenland

Vergoed worden de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland tot een maximum van € 80,- per kalenderjaar.

100%, maximaal
€ 80,- per kalenderjaar

Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

Heb je nog vragen?

Ga naar www.stadholland.nl of neem contact op met één van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan je graag te woord.

Een declaratie indienen?

Wil je je declaratie indienen? Digitaal je rekening bij ons indienen is heel eenvoudig. Je gebruikt hiervoor onze handige app of je kunt een scan van de nota uploaden via Mijn Stad Holland.

Declareer je je zorgkosten liever via de post? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele nota aan ons op.

Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

stad^h**holland**
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl