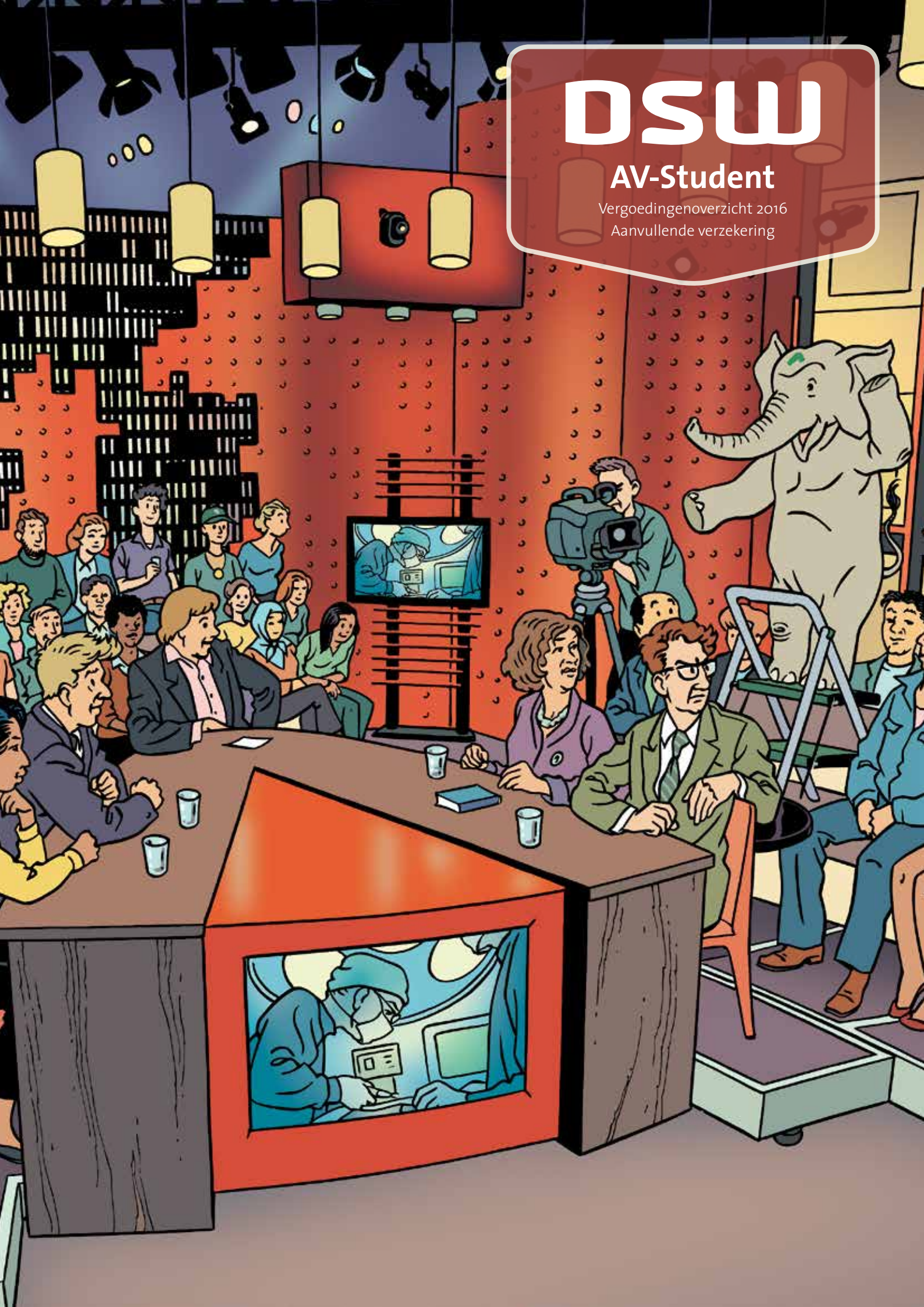


DSW

AV-Student

Vergoedingenoverzicht 2016
Aanvullende verzekering



Algemene informatie

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie voor de AV-Student is € 14,25 per persoon per maand.

De AV-Student kan alleen worden afgesloten indien:

- je studiefinanciering ontvangt;
- je 18 jaar of ouder bent;
- je bij DSW ook de basisverzekering hebt afgesloten.

Je sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt je aanvullende verzekering telkens voor de duur van één kalenderjaar verlengd. Je kunt dus alleen per 1 januari je aanvullende verzekering wijzigen of je aanvullende verzekering beëindigen. Bij een wijziging van aanvullende verzekering tellen vergoedingen die je in het verleden van DSW hebt ontvangen ook mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

Wanneer je de aanvullende verzekering later afsluit dan je basisverzekering, ben je € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd en geldt er een wachttijd van 2 maanden. Inschrijving vindt dan plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

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 2016

Tandheelkunde	De dekking voor het verwijderen van tandsteen (M03) is verruimd. Hiervoor geldt dat het maximaal aantal van het 5-minutentarief binnen 1 behandeling mag plaatsvinden.
Vaccinaties	De vergoeding voor vaccinaties hebben wij aangepast naar 100% tot maximaal € 80,- per kalenderjaar. De vergoeding is gelijkgetrokken voor alle zorgverleners die reizigersvaccinaties verstrekken.

Een aantal vergoedingen is verhoogd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

Acnebehandelingen

Vergeod wordt 75% van 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.

75%, maximaal € 150,-
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 een chiropractor;
- 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 de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

maximaal € 25,- per
behandeldatum,
maximaal € 450,- per
kalenderjaar

De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Wat betreft de consulten homeopathische behandelingen verwijzen wij naar 'Homeopathie'.

Anticonceptie

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de AV-Student bestaat vanaf 21 jaar 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. Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.

100% GVS

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

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 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 wordt 75% van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar. Vergoed worden: kosten van instructie voor camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals en de hiervoor te gebruiken camouflagedproducten. De camouflagetherapie dient vooraf bij DSW te worden aangevraagd en door DSW te worden gemachtigd. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

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. Maximaal 1 behandeling per dag komt voor vergoeding in aanmerking.

Voor de AV-Student geldt een maximum van 20 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie en manuele therapie samen.

Voor manuele therapie geldt een maximum van 18 behandelingen per kalenderjaar, waarvan:

- maximaal 9 behandelingen geleverd mogen worden door een manueel therapeut;
- maximaal 9 behandelingen geleverd mogen worden door een orthomanueel geneeskundige.

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, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,25 per zitting;
- manuele therapie € 40,45 per zitting;
- orthomanuele therapie € 40,45 per zitting;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 43,90 per zitting.

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

Haptotherapie

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

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar, waarvan manuele therapie: maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige

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

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

Homeopathie

Vergoed worden 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. De vergoeding wordt slechts eenmaal per behandeldatum verleend. Op de nota dienen de behandeldata te worden gespecificeerd.

€ 35,- per
behandeldatum,
maximaal € 350,-
per kalenderjaar

Homeopathische geneesmiddelen

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 geneesmiddel of als antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index.

Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.

100%

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

De AV-Student 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 20 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 € 29,25 per zitting. De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te vinden op www.dsw.nl.

Cesar en Mensendieck
samen maximaal
20 behandelingen
per kalenderjaar

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

Orthodontie

Vergoed wordt 75% van de kosten van orthodontische behandelingen, met een maximum van € 685,- voor de duur van de verzekering, onder 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.

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 € 685,-
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, lasertherapie of lichtflitstherapie 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 DSW worden aangevraagd en door DSW worden gemachtigd. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.

75%, maximaal € 470,-
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, podoloog of podokinesioloog.

maximaal € 25,-,
maximaal
6 consulten
per kalenderjaar

Second opinion

Vergoed worden de kosten van het raadplegen van een andere specialist dan de behandelend specialist over een door deze voorgestelde behandeling. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed wordt 100% van de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult via de SGZ Gezondheid & Zorg (voor adressen zie www.dsw.nl). Vergoed wordt 60% van de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum. Maximaal 1 consult per kalenderjaar.

100%, via SGZ
60%, niet via SGZ
maximaal 1 consult
per kalenderjaar

Steunzolen

Vergoed wordt 50% van de kosten tot een maximum van € 55,- per kalenderjaar.

50%, maximaal
€ 55,- per kalenderjaar

Tandheelkunde

In je aanvullende verzekering is ook dekking opgenomen voor tandheelkunde.

DSW kiest ervoor de basale tandheelkundige verrichtingen (zoals de meest voorkomende vullingen, verdovingen en het trekken van tanden en kiezen) volledig te vergoeden zonder beperking in aantal of bedrag. Dit heeft als groot voordeel dat de vergoeding voor deze verrichtingen niet afhankelijk is van een jaarlijks budget dat op kan raken. Je hoeft voor deze verrichtingen dus niets bij te betalen. Voor bepaalde verrichtingen, zoals bijvoorbeeld consulten en röntgenfoto's, is een maximaal aantal vastgelegd. Als je dit aantal overschrijdt, zal je het meerdere zelf moeten bijbetalen. Voor andere verrichtingen, zoals bijvoorbeeld gebitsreiniging, geldt een maximumvergoeding. Bij deze verrichtingen kan een eigen bijdrage gelden. Voor wortelkanaalbehandelingen geldt dat de behandelcodes voor de eigenlijke wortelkanaalbehandelingen volledig en zonder beperking in aantal worden vergoed. Voor bijkomende kosten geldt een maximumvergoeding.

In de volgende tabel hebben we alle verrichtingen opgenomen die wij geheel of gedeeltelijk vergoeden. Hierbij is ook aangegeven of er eventueel een maximum is opgenomen in het te vergoeden aantal. In de tandheelkunde worden veel verschillende codes gehanteerd. De meest voorkomende codes worden door ons vergoed en tref je in de tabel aan. Voor een overzicht van alle tandheelkundige verrichtingen, inclusief de codes die niet worden vergoed, verwijzen we je naar onze website.

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. Een behandelplan voor vullingen dat tot een vergoeding van meer dan € 1.000,- uit de aanvullende verzekering leidt, dient vooraf bij DSW te worden aangevraagd en door DSW te worden gemachtigd.

Tabel overzicht tandheelkundige vergoedingen AV-Student

Code	Verrichting	Vergoeding	Code	Verrichting	Vergoeding
Consulten			Tandsteen verwijderen (gebitsreiniging)		
C11	Periodiek onderzoek	100%	Jaarlijks komt een maximaal aantal van het 5-minutentarieef voor gebitsreiniging (Mo3) voor vergoeding in aanmerking.		
Jaarlijks komt de code C11 maximaal tweemaal voor vergoeding in aanmerking.			Mo3	Gebitsreiniging (5-minutentarieef)	100%, max. 2 p/kal.jr.
C85	Weekendbehandeling	100%			
C86	Avondbehandeling	100%			
C87	Nachtbehandeling	100%			

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

Code	Verrichting	Vergoeding
Trekken tanden en kiezen (extracties/chirurgische ingrepen)		
H11	Trekken tand of kies	100%
H16	Trekken volgende tand of kies, in dezelfde zitting en zelfde kwadrant	100%
H26	Hechten weke delen	100%
H35	Gecomplieerde extractie met opklap	100%
H50	Terugzetten/terugplaatsen exclusief pulpabehandeling, eerste element	100%
H55	Terugzetten/terugplaatsen exclusief pulpabehandeling, buurelement	100%
Verdoving (anesthesie)		
Lokale verdovingen worden volledig en onbeperkt in aantal vergoed.		
Narcose, lachgassedatie en oppervlakte verdoving worden niet vergoed.		
A10	Verdoving	100%
Vullingen (restauraties van plastisch materiaal)		
De meest voorkomende vullingen worden volledig en onbeperkt in aantal vergoed. De eventueel bijkomende behandelcodes worden niet vergoed.		
V71	Eénvlaksvulling amalgaam	100%
V72	Tweevlaksvulling amalgaam	100%
V73	Drievlaksvulling amalgaam	100%
V81	Eénvlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	100%
V82	Tweevlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	100%
V83	Drievlaksvulling glasionomeer/ glascarbomeer/compomeer	100%
V91	Eénvlaksvulling composiet	100%
V92	Tweevlaksvulling composiet	100%
V93	Drievlaksvulling composiet	100%

Code	Verrichting	Vergoeding
Spoedbehandelingen		
E03	Consult na tandheelkundig ongeval	100%
E40	Directe pulpa-overkapping (alleen bij trauma)	100%
E42	Terugzetten verplaatst gebitselement	100%
E43	Vastzetten gebitselement d.m.v. spalk	100%
E44	Verwijdering van spalk	100%
E77, E78	Initiële wortelkanaalbehandeling bij waarneming	100%
Wortelkanaalbehandelingen (endodontie)		
De behandelcodes voor de eigenlijke wortelkanaalbehandelingen worden volledig vergoed (met uitzondering van E02), zonder beperking in aantal. Voor bijkomende verrichtingen bedraagt de totale vergoeding maximaal € 55,- per kalenderjaar.		
E01	Wortelkanaal consult	100%
E02	Uitgebreid wortelkanaal consult	€ 21,10
E13	Element met 1 kanaal	100%
E14	Element met 2 kanalen	100%
E16	Element met 3 kanalen	100%
E17	Element met 4 of meer kanalen	100%
Röntgenfoto's		
De maximale vergoeding voor X10 en X21 tezamen bedraagt per kalenderjaar: € 31,10		
X10	Kleine röntgenfoto	100%, max. 2 foto's p/kal.jr.
X21	Kaakoverzichtsfoto	max. € 31,10

Vergoedingen

AV-Student

€ 14,25

Vaccinaties buitenland

Van de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland wordt 100% vergoed, tot ten hoogste € 80,- per verzekerde per kalenderjaar.

100%,
maximaal € 80,-
per kalenderjaar

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

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 MijnDSW.

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

Vragen?

Heb je 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 je graag te woord.

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam

Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



DSW Zorgverzekeraar



@DSW_Zorg

DSW
zorgverzekeraar

goed voor je