

“stad Holland, een dijk van een zorgverzekeraar”



Jongeren
aanvullende verzekering
2014 Vergoedingenoverzicht

Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2014

Orthodontie Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur wordt niet meer vergoed.

Psychologische hulp Psychologische hulp wordt vanaf 2014 vergoed vanuit de basisverzekering als onderdeel van de generalistische basis-GGZ. Om die reden is er geen vergoeding vanuit de aanvullende verzekering meer nodig.

Een aantal vergoedingen is verhoogd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.



Roeland Vlot

Holland

=

V.A.A.S

Algemene informatie

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie voor de Jongeren AV is € 10,95 per persoon per maand.

Voor de Jongeren AV dien je tussen de 18 en 22 jaar oud te zijn. De Jongeren AV kan alleen worden afgesloten indien je bij Stad Holland Zorgverzekeraar 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, maximaal tot je 22e verjaardag. Je kunt dus alleen per 1 januari van aanvullende verzekering wisselen, of je aanvullende verzekering beëindigen.

Wanneer je de aanvullende verzekering later afsluit dan je basisverzekering, ben je € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd. Inschrijving vindt dan plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

Als de aanvullende verzekering niet tegelijkertijd met de basisverzekering wordt afgesloten, geldt er een wachttijd van 2 maanden.

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

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

Vergoedingen	Jongeren AV
--------------	-------------

€ 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: de 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;
- homeopathie: kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Artsenvereniging Voor Integrative Geneeskunde (AVIG) en de kosten van consulten van homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd;

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

- 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, voedingssupplementen, 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 de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

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 vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning-afterpil, Evra pleister, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

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;
- 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 en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). 100%, maximaal € 125,- per kalenderjaar

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. 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) is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie 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 OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).

Voor fysiotherapie geldt een maximumvergoeding van € 28,75 per zitting. De vergoeding voor overige prestaties vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

Haptotherapie

Hulp verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA) komt 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. Er geldt een maximum van 9 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.

Cesar en Mensendieck
samen maximaal
9 behandelingen per
kalenderjaar

De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 28,75 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.

Orthodontie

Vergeod wordt 75% van de kosten van orthodontische behandelingen, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering, onder de volgende voorwaarden:

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

- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven;
- orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus;
- 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).

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 Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.

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, 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%

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed worden de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult 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 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 € 75,- per kalenderjaar.

100%, maximaal
€ 75,- per kalenderjaar

Van de kosten van alle tabletten of injecties, via de SGZ Gezondheid & Zorg, die noodzakelijk zijn voor verblijf in het buitenland wordt 100% vergoed.

100%, via SGZ

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? Dat kan heel eenvoudig en snel op onze beveiligde omgeving MijnStadHolland.nl. Je hoeft alleen een scan te maken van je nota en deze via Mijn Stad Holland te uploaden.

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



Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl