

JONGEREN

VERGOEDINGENOVERZICHT 2021

INHOUD

ALGEMENE INFORMATIE	3
VERGOEDINGEN	4
Acnebehandelingen	4
Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen	4
Anticonceptie	5
Brillen en contactlenzen	6
Buitenland	6
Camouflagetherapie	6
Fysiotherapie en/of manuele therapie	7
Haptotherapie	7
Oefentherapie Cesar en Mensendieck	8
Orthodontie	8
Overbeharing gelaat	8
Podotherapie	9
Sport Medisch Adviescentrum	9
Steunzolen	9
Tandheelkunde	9
Vaccinaties buitenland	9

ALGEMENE INFORMATIE

PREMIE

De Jongeren AV kost € 11,25 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 afsluiten, 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.

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.

VERGOEDINGEN

ACNEBEHANDELINGEN

JONGEREN

100%,
maximaal € 125,-
per kalenderjaar

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 behandeling dient te worden gegeven door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN

JONGEREN

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

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) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP) zijn geregistreerd;
- HOMEOPATHISCHE GENEESMIDDELEN
indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:
 - het recept is uitgeschreven door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA), de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) of de Beroepsvereniging voor Natuurgeneeskundig Werkende Professionals (NWP);
 - de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
 - het middel moet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) met een geldig uniek registratienummer (Z-Indexnummer) en geregistreerd staan als homeopathisch- of antroposofisch middel.

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

ALTERNATIEVE (NIET REGULIERE) GENEESWIJZEN - VERVOLG

- 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).

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.

ANTICONCEPTIE

JONGEREN

100% GVS

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de Jongeren AV bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor de volgende farmaceutische anticonceptiemiddelen:

- anticonceptiepil;
- anticonceptie-implantaat;
- anticonceptiepleister;
- morning-afterpil;
- hormonale anticonceptiering;
- prikpil;
- spiraaltje.

Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed. De prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts. Een spiraal wordt vergoed bij plaatsing door een huisarts of verloskundige.

BRILLEN EN CONTACTLENZEN

JONGEREN

maximaal € 75,-
per 2 kalenderjaren

Er is een vergoeding voor maximaal 2 brillenglazen met bijbehorend montuur of 2 contactlenzen. Voor systeemplenzen geldt dezelfde maximumvergoeding.

Voor de vergoeding gelden de volgende voorwaarden:

- de sterkte van het brillenglas of de contactlens is minimaal +0,25 of -0,25 dioptrieën;
- de sterkte wordt bepaald door optelling van de sferische (+ of - sterkte) en de cilindrische sterkte van het brillenglas of de contactlens;
- de sterkte moet duidelijk op de nota staan;
- de bril of contactlenzen moeten door een opticien zijn verstrekt;
- de vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren gegeven. Hierbij wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en het hieraan voorafgaande kalenderjaar.

BUITENLAND

JONGEREN

binnen Europa:
100%

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van je prothese en/of noodrestauratie).

buiten Europa:
100%

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.

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

CAMOUFLAGETHERAPIE

JONGEREN

100%,
maximaal € 125,-
per kalenderjaar

Vergoed worden de kosten van camouflagetherapie tot maximaal € 125,- per kalenderjaar.

De vergoeding geldt voor:

- instructie over camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals;
- de hiervoor te gebruiken camouflageproducten.

De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

FYSIOTHERAPIE EN/OF MANUELE THERAPIE

JONGEREN

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar

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.

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 Kwaliteitsregister Fysiotherapie NL (KRF NL) 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 € 31,20-;
- manuele therapie € 42,35;
- orthomanuele therapie € 42,35;
- bekkenfysiotherapie en oedeemtherapie € 46,-.

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

JONGEREN

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

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

OEFENTHERAPIE CESAR EN MENSENDIECK

JONGEREN

Cesar en Mensendieck samen maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

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 € 31,20 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

JONGEREN

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

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 3).

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:
 - 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).

OVERBEHARING GELAAT

JONGEREN

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

Vergoed wordt 75% van de kosten van elektrisch epilieren, lasertherapie en lichtflitstherapie indien sprake is van hirsutisme (overmatige plaatselijke beharing) op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals.

De behandeling moet worden gegeven door een huidtherapeut (lid van NVH) of een geregistreerde schoonheidsspecialist(e) (lid van ANBOS), onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog/huidtherapeut. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

PODOTHERAPIE

JONGEREN

maximaal € 27,50,
maximaal 6
consulten per
kalenderjaar

Vergoed worden de consulten - maximaal € 27,50 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 podoposturaal therapeut.

SPORT MEDISCH ADVIESCENTRUM

JONGEREN

100%,
maximaal € 55,-
per kalenderjaar

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

STEUNZOLEN

JONGEREN

100%,
maximaal € 75,-
per kalenderjaar

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

TANDHEELKUNDE

JONGEREN

100%,
maximaal € 75,-
per kalenderjaar

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

VACCINATIES BUITENLAND

JONGEREN

100%,
maximaal € 80,-
per kalenderjaar

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.

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.



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

stad^h**holland**
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam

010 - 2 466 480

www.stadholland.nl