

JONGEREN

VERGOEDINGENOVERZICHT 2024



INHOUD

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

ALGEMENE INFORMATIE

PREMIE

De Jongeren AV kost € 12,75,- 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 door jongeren van 18 tot en met 26 jaar oud, die:

- bij Stad Holland ook de basisverzekering hebben afgesloten.

DUUR VAN DE VERZEKERING

Je sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar.

Een beëindiging van de aanvullende verzekering moet uiterlijk 31 december aan ons worden doorgegeven.

Wijzigen of aanvragen van een aanvullende verzekering kan tot en met 31 januari. De ingangsdatum wordt dan met terugwerkende kracht 1 januari.

Als je niets doet, wordt de duur van de aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd, maximaal tot en met het jaar waarin je 27 wordt.

TOTALE VERGOEDING

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

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

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) of 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 rekening dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

Anticonceptie

100% GVS

Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemiddelen vanuit de basis-verzekering 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 (IUD).

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

Brillen en contactlenzen

**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 rekening 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

**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'.

Camouflageproducten en instructie

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

Fysiotherapie en/of manuele therapie

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 (bijlage 1 besluit zorgverzekering artikel 2.6), vastgesteld door een arts, verpleegkundig specialist of physician assistant, 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 of bij het Individueel Register Fysiotherapie van het Kwaliteitshuis Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, lymfoedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de musculoskeetaal arts (orthomanueel geneeskundige) komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de musculoskeetaal arts (orthomanueel geneeskundige) is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG).

Voor fysiotherapie en musculoskeletale geneeskunde geldt een maximumvergoeding.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking. De vergoeding vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie 2024. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl

Haptotherapie

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.

Hirsutisme

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

Vergoed wordt 75% van de kosten van elektrisch epileren, lasertherapie en lichtflitstherapie indien sprake is van hirsutisme 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 je bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

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. Voor oefentherapie geldt een maximumvergoeding. De vergoeding voor de prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie 2024. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl

Orthodontie

75%, maximaal € 500,- voor de gehele 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 (F811);
- documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C);
- vacuümgevormde apparatuur die via internet wordt besteld en waarbij geen regelmatige controle hiervan door tandarts of orthodontist plaatsvindt.

Podotherapie

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, podoposturaal therapeut of orthopedisch schoentechnieker.

Sport Medisch Adviescentrum

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

maximaal € 75,-
per kalenderjaar

Vergoed worden de kosten tot een maximum van € 75,- per kalenderjaar.

Tandheelkunde

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.

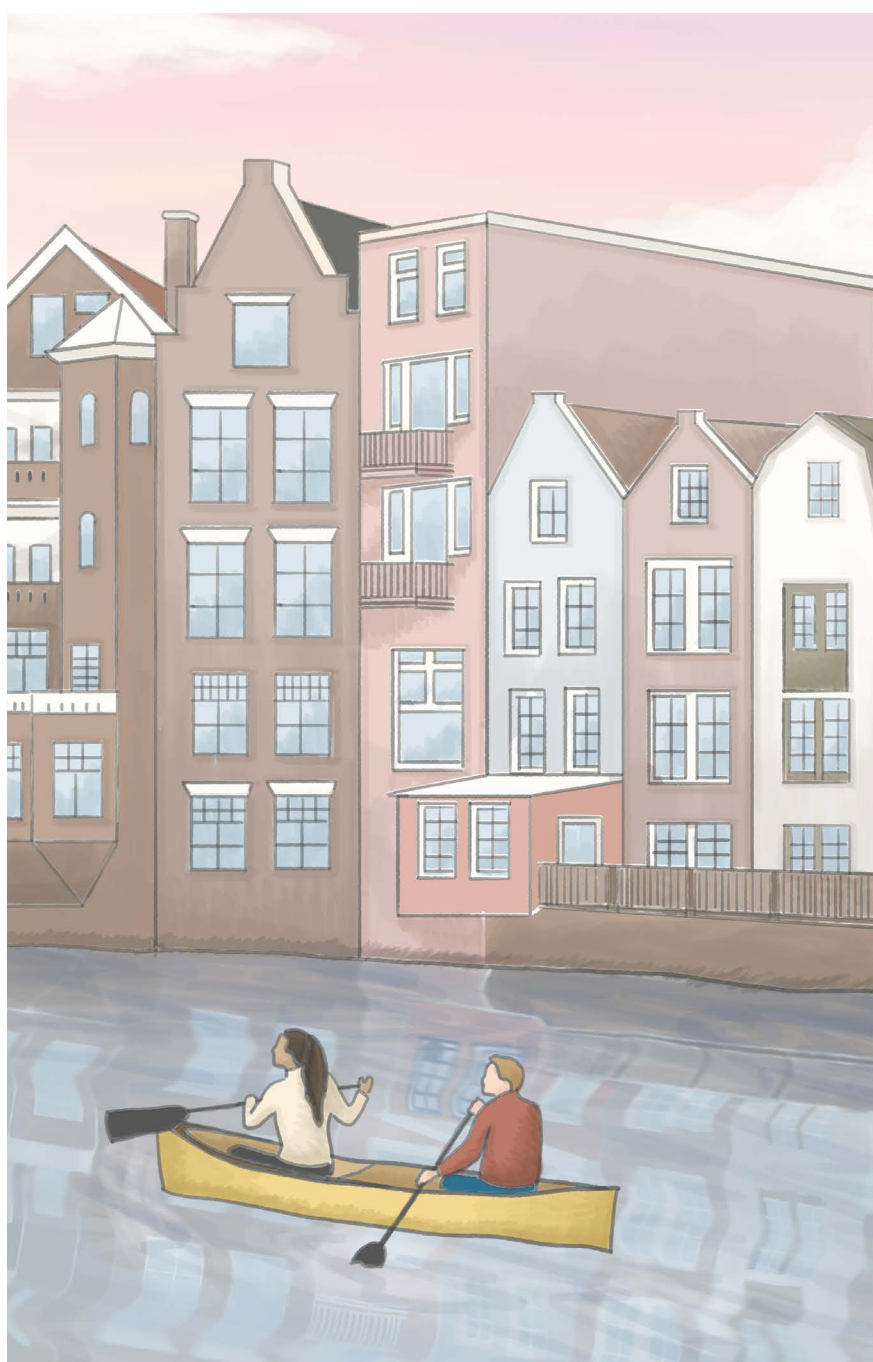
Vaccinaties buitenland

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?

Neem dan contact op met je verzekeringsadviseur, kijk op www.stadholland.nl, stel je vraag via WhatsApp of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 480.

EEN DECLARATIE INDIENEN?

Je kunt heel eenvoudig digitaal je rekening bij ons indienen. Je gebruikt hiervoor onze app of je kunt een scan van de rekening 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 rekening aan ons op.



www.stadholland.nl



010 - 2 466 480



06 52 84 82 84



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland

stad **holland**
zorgverzekeraar

Postbus 295
3100 AG Schiedam