

DSW

AV-Student

Vergoedingenoverzicht 2012
Aanvullende verzekering



Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2012

Fysiotherapie en oefentherapie

In de basisverzekering wordt het aantal zelf te betalen behandelingen voor chronische aandoeningen verhoogd van 12 naar 20. Deze behandelingen worden wel vanuit uw aanvullende verzekering vergoed. Het aantal te vergoeden behandelingen fysiotherapie en oefentherapie wordt daarom in de AV-Student uitgebreid van 18 naar 20.

Bepaalde aandoeningen worden door de overheid niet langer als chronisch aangemerkt en behandelingen worden daarvoor niet langer uit de basisverzekering vergoed. Deze behandelingen worden, mits deze zorg medisch noodzakelijk is, vergoed vanuit uw aanvullende verzekering, tot het daarin geldende maximum aantal.

Tandheelkunde en orthodontie

De overheid voert in 2012 nieuwe codes voor tandheelkundige prestaties in. Uw aanvullende verzekering is op deze nieuwe codes aangepast, waarmee we in 2012 wederom een vergoeding bieden voor noodzakelijke tandheelkundige verrichtingen.

Tandheelkunde

Tot 2012 gelden voor tandheelkunde wettelijke maximumtarieven. In 2012 worden de tarieven door de overheid vrijgegeven. Dit betekent dat uw tandarts zelf kan bepalen hoe hoog het bedrag is dat hij voor een behandeling (aangeduid met een code) in rekening brengt. Om de kosten en de premie te beheersen heeft DSW bij het vaststellen van de maximale vergoedingen voor 2012 de wettelijke maximumtarieven gehanteerd zoals deze op 31 december 2011 gelden.

Als u naar een tandarts gaat met wie wij tot afspraken zijn gekomen (gecontracteerde tandarts) kunt u er, net als in 2011, van uitgaan dat u voor de meeste codes niet hoeft bij te betalen. Dit hebben wij in deze brochure bij de betreffende codes aangegeven met een sterretje. Sommige codes kennen net als in 2011 een gedeeltelijke vergoeding en zullen ook bij gecontracteerde tandartsen leiden tot een eigen bijdrage.

Gaat u naar een zorgverlener die geen overeenkomst met ons heeft willen sluiten, dan vergoeden wij maximaal de marktconforme vergoeding zoals opgenomen in het vergoedingenoverzicht.

Orthodontie

Tot 2012 gelden voor orthodontie wettelijke maximumtarieven. In 2012 worden de tarieven door de overheid vrijgegeven. Dit betekent dat uw orthodontist/tandarts zelf kan bepalen hoe hoog het bedrag is dat hij voor een behandeling (aangeduid met een code) in rekening brengt. Om de kosten en de premie te beheersen heeft DSW bij het vaststellen van de maximale vergoedingen voor 2012 de wettelijke maximumtarieven gehanteerd zoals deze op 31 december 2011 gelden.

Als u naar een orthodontist/tandarts gaat met wie wij tot afspraken zijn gekomen (gecontracteerde orthodontist/tandarts) kunt u er, net als in 2011, van uitgaan dat wij 75% vergoeden en dat de eigen bijdrage 25% bedraagt.

Gaat u naar een zorgverlener die geen overeenkomst met ons heeft willen sluiten, dan vergoeden wij maximaal 75% van de marktconforme vergoeding zoals opgenomen in het vergoedingenoverzicht. Als deze zorgverlener in 2012 de tarieven verhoogt, dan zal de eigen bijdrage daardoor meer dan 25% bedragen.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

Zie voor de exacte voorwaarden het vergoedingenoverzicht.

Algemene informatie

De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de AV-Student is € 12,90 per persoon per maand.

De AV-Student kan alleen worden afgesloten indien:

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

Je sluit de aanvullende verzekering 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 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

AV-Student

€ 12,90

Acnebehandelingen

Vergeod wordt 75% van de kosten van de behandelingen (exclusief middelen) tot een maximum per kalenderjaar. 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). Alleen behandelingen aan het gelaat en/of de hals worden vergoed.

75%, maximaal € 150,-
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;
- 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

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

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

Er bestaat een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning afterpil, nuvaring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.

100% GVS

Vergoedingen

AV-Student

€ 12,90

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 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 voor instructie en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. De behandeling dient vooraf bij DSW te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

Vergoedingen

AV-Student

€ 12,90

Fysiotherapie en/of manuele therapie

Vergeod 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.

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 Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bek-
kenterapie, oedeemtherapie, kindersfysiotherapie 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 € 28,25 per zitting;
- manuele therapie € 39,- per zitting;
- bek-
kenterapie, oedeemtherapie en kindersfysiotherapie € 42,35 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, psychotherapeuten 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

€ 12,90

Homeopathie

Vergeod 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, vitamines, 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. 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 € 28,25 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

€ 12,90

Orthodontie

Vergoed wordt 75% van de door DSW vastgestelde marktconforme vergoeding, maximaal € 685,- voor de duur van de verzekering, onder de volgende voorwaarden:

- vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor NZa-prestatiecodes tot maximaal de door DSW vastgestelde marktconforme vergoeding (zie www.dsw.nl);
- 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.

75% van de door DSW vastgestelde marktconforme vergoeding, maximaal € 685,- voor de duur van de verzekering

Niet nagekomen afspraak door verzekerde wordt niet vergoed.

Vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.

Overbeharing gelaat

Bij ernstige overbeharing van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 75% van de kosten van elektrische epilatie, lasertherapie of lichtflits-therapie 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 podokinesiooloog.

maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar

Psychologische hulp - kortdurend

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp verleend door een psycholoog gebonden aan een maximum van 5 zittingen per kalenderjaar. Vanuit de AV-Student worden kosten van extra zittingen voor 100% vergoed als deze psychologische hulp wordt verleend via de SGZ.

100% via SGZ

Vergoedingen

AV-Student

€ 12,90

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 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

Voorwaarden voor genoemde hulp aan verzekerden:

- vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor NZa-prestatiecodes tot maximaal de door DSW vastgestelde marktconforme vergoeding (zie www.dsw.nl);
- vergoedingen betreffen verzekerden van 18 jaar en ouder;
- vergoeding wordt uitsluitend verleend wanneer deze niet uit de basisverzekering mogelijk is;
- er worden geen vergoedingen uit de aanvullende verzekering verstrekt voor behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd, dan wel tandheelkundig niet doelmatig zijn;
- hulp verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed.

Niet nagekomen afspraak door verzekerde wordt niet vergoed.

A. Algemeen

Consultatie en diagnostiek

A111 periodieke controle.

maximaal € 19,65*

NB: Jaarlijks komt A111 maximaal 2 maal voor vergoeding in aanmerking.

* Bij een gecontracteerde tandarts wordt de prestatiecode vergoed zonder bijbetaling. Bij een niet-gecontracteerde tandarts is het genoemde bedrag de maximale vergoeding.

Vergoedingen

AV-Student

€ 12,90

Röntgendiagnostiek

- A311 maken en beoordelen kleine röntgenfoto;
- A321 maken en beoordelen kaakoverzichtsfoto.

maximaal € 14,50*
maximaal € 29,-

De maximale vergoeding voor A311 en A321 tezamen bedraagt per kalenderjaar:

maximaal € 29,-

Tandsteen verwijderen

- C212 gebitsreiniging standaard;
- C214 gebitsreiniging uitgebreid.

maximaal € 12,95*
maximaal € 12,95

NB: Jaarlijks komt gebitsreiniging maximaal 2 maal voor vergoeding in aanmerking.

Chirurgische ingrepen

- J111 terugzetten verplaatst element door ongeval;
- J311 trekken tand of kies;
- J315 moeizaam trekken tand of kies.

maximaal € 64,60*
maximaal € 27,45*
maximaal € 68,60*

Eenvoudige extracties door een kaakchirurg worden ook vergoed.

100%

Endodontologie (wortelkanaalbehandelingen)

- L111 start wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal;
- L112 start wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen;
- L113 start wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen;
- L114 start wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen;

- L311 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 1 kanaal;
- L312 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 2 kanalen;
- L313 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 3 kanalen;
- L314 volledige wortelkanaalbehandeling per element met 4 of meer kanalen.

maximaal € 84,25*
maximaal € 110,05*
maximaal € 135,90*
maximaal € 161,70*

maximaal € 193,50*
maximaal € 234,80*
maximaal € 276,15*
maximaal € 317,45*

* Bij een gecontracteerde tandarts wordt de prestatiecode vergoed zonder bijbetaling. Bij een niet-gecontracteerde tandarts is het genoemde bedrag de maximale vergoeding.

Vergoedingen

AV-Student

€ 12,90

Restauraties door middel van plastisch materiaal (vullingen)

- E111 éénvlaksvulling;
- E112 tweevlaksvulling;
- E113 drievlaksvulling.

maximaal € 35,15*
maximaal € 51,85*
maximaal € 63,90*

E. Diversen

- X111 toeslag avond-, nacht- en weekendbehandeling
(van 18.00 tot 7.00 uur en op zaterdag en zondag);
- X221 verwijderen spalk per element.

maximaal € 19,65

maximaal € 5,20

Vaccinaties buitenland

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

100%, via SGZ

Indien niet via SGZ Gezondheid & Zorg, worden de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland voor 50% vergoed, tot ten hoogste € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.

50%, maximaal € 50,-
per kalenderjaar,
niet via SGZ

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

* Bij een gecontracteerde tandarts wordt de prestatiecode vergoed zonder bijbetaling. Bij een niet-gecontracteerde tandarts is het genoemde bedrag de maximale vergoeding.

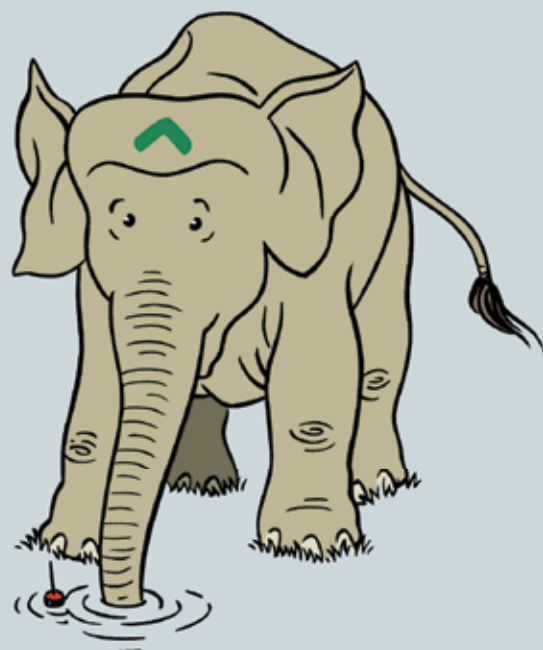
Een declaratie indienen?

Wil je je declaratie indienen? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele nota naar ons toe. Wij zullen de vergoeding zo spoedig mogelijk aan je overmaken.

Vragen?

Heb je nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met één van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan je graag te woord.

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam



Ga naar www.dsw.nl of bel (010) 2 466 466