



**aanvullende verzekering**

**Zorg Riant**

**2014 Vergoedingenoverzicht**

**stad**  **holland**  
zorgverzekeraar

## 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.*



**Sander Snooy**

Holland = molens, kledendracht.

Gezondheid = dokter.

## Algemene informatie

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd. De premie voor de AV Zorg Riant is € 51,25 per persoon per maand.

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan beide volgende voorwaarden:

- de aanvullende verzekering moet samen afgesloten zijn met de verplichte basisverzekering bij Stad Holland Zorgverzekeraar;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt uw aanvullende verzekering telkens voor de duur van één kalenderjaar verlengd. U kunt dus alleen per 1 januari van aanvullende verzekering wisselen, of uw aanvullende verzekering beëindigen.

Wanneer u de aanvullende verzekering later afsluit dan uw basisverzekering, bent u € 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.

€ 51,25

## Acnebehandeling

Vergoed worden de kosten van een behandeling (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  
€ 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;
- haptotherapie: vergoed worden de kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen (NVPA);
- homeopathie: de kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apothekhoudend huisarts. Het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- (ortho)manuele therapie: de kosten van consulten verleend door een orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
- 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 € 500,-  
per kalenderjaar

## Brillenglazen/contactlenzen

Vergoed worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij een afwijking van 2 of meer dioptrieën per glas of lens. Per verzekerde bestaat recht op vergoeding van één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen per 3 kalenderjaren tot ten hoogste € 300,-. Hierbij wordt gekeken naar het kalenderjaar van aflevering en de twee hieraan voorafgaande kalenderjaren. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.

maximaal € 300,-  
per 3 kalenderjaren

De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken. Een leesgedeelte (additie) in een bril of contactlens telt niet mee bij de bepaling van het aantal dioptrieën. Bij multifocale glazen dient het leesgedeelte als een positieve additie weergegeven te zijn, voor de juiste bepaling van de oogafwijking. Een leesbril is uitgezonderd van vergoeding.

## Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van uw 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 binnen Europa.

100%

Tijdens vakantie buiten Europa.

100%

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

## Camouflagetherapie

Vergoed worden de kosten tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor de te volgen instructielessen en cosmetische producten, indien er sprake is van ernstige huidafwijking in het gelaat en/of de hals en voor zover de behandelingen plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.

100%, maximaal  
€ 250,- per  
kalenderjaar

## Farmaceutische hulp

Kosten van farmaceutische hulp worden grotendeels vergoed vanuit de basisverzekering met inachtneming van het Reglement Farmaceutische Zorg.

De aanvullende verzekering geeft de volgende aanspraak:

- Kosten van middelen die als geneesmiddel in Nederland zijn geregistreerd en op grond van de Geneesmiddelenwet mogen worden geleverd, maar niet worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Deze middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts of tandarts en geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker/ apotheehoudende huisarts. De eventuele eigen bijdrage(n) valt (vallen) echter niet onder de aanspraak.

100%, maximaal  
€ 1.000,- per  
kalenderjaar

Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed:

- cosmetische middelen;
- genotmiddelen en medicinale wijnen;
- vermageringsmiddelen;
- andere dieetpreparaten dan aangegeven in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- versterkende middelen, voedingssupplementen en overige voedingsmiddelen;
- zelfzorggeneesmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn);
- vitaminepreparaten.



## 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.

Voor de AV Zorg Riant geldt een maximum van 36 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie en manuele therapie samen. Voor manuele therapie geldt een maximum van 18 behandelingen 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 volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 28,75 per zitting;
- manuele therapie € 39,75 per zitting;
- bekkentherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 43,15 per zitting.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl).

## Hartpatiënten, begeleid trainen

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van De Hart&Vaatgroep of Hart-Aktief wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,- voor de duur van de verzekering. Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op [www.beweegzoeker.nl](http://www.beweegzoeker.nl).

## Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een AWBZ-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

Voor herstellingsoorden die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar de lijst op onze website [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl).

fysiotherapie en  
manuele therapie  
samen maximaal 36  
behandelingen per  
kalenderjaar

manuele therapie  
maximaal 18  
behandelingen per  
kalenderjaar

100%, maximaal  
€ 100,- voor de duur van  
de verzekering

€ 40,- per dag,  
maximaal 42 dagen  
per kalenderjaar

## Hulpmiddelen

In aanvulling op de vergoeding vanuit de basisverzekering (indien van toepassing) en op voorschrift van een arts, wordt het volgende vergoed:

### A. Kosten van:

- steunzolen voorgeschreven en/of geleverd door een podotherapeut, podoloog of podokinesiooloog;
- steunpessaria;
- een plaswekker;
- huur van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood;
- borstprothese plakstrips;
- een pruik, indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling;
- een rollator, maximaal eenmaal per 5 kalenderjaren. De rollator dient voor langdurig gebruik te zijn en moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd op voorschrift van een arts en door Stad Holland worden gemachtigd.

100%,  
rollator eenmaal per  
5 kalenderjaren

De kosten van normaal gebruik zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde. Onder normaal gebruik wordt in ieder geval verstaan de kosten van energieverbruik en batterijen.

### B. Wettelijke eigen bijdrage van:

- (semi)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.

100%

### C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:

- hoortoestellen;
- pruiken, indien de gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid een andere oorzaak heeft dan behandeling met chemotherapie en/of bestraling;
- verbandschoenen;
- allergeenvrije schoenen.

tot 16 jaar 100%  
vanaf 16 jaar  
maximaal € 250,-  
per kalenderjaar

Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een onbeperkte vergoeding. Voor verzekerden vanaf 16 jaar wordt maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.



## Kraamzorg en bevalling

### Eigen bijdrage kraamzorg

De wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg wordt volledig vergoed.

100% van de eigen bijdrage

### Kraampakket

Na inlevering van een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog) ontvangt u vanaf de 6<sup>e</sup> maand van uw zwangerschap een kraampakket.

kraampakket

U ontvangt een cadeautje op het moment dat u uw kindje bij ons heeft aangemeld.

cadeautje

### Poliklinische bevalling

Een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de AV Zorg Riant, naast de vergoeding uit de basisverzekering, geheel vergoed.

100%

## Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt maximaal € 325,- per week in de kosten bijgedragen. Per kuur geldt een maximum van € 975,-. Deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. Vergoeding moet vooraf bij Stad Holland worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog en door Stad Holland worden gemachtigd.

€ 325,- per week, maximaal € 975,- per kuur

## Logeerhuis

Vergoed worden - in geval van opname van een meeverzekerd kind - de verschuldigde eigen bijdrage van verblijf van de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin in een Ronald McDonaldhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden familie- of logeerhuis.

100%

## Lymfedrainage en oedeemtherapie

Vergoed worden de kosten van een behandeling door een huidtherapeut, indien sprake is van een ernstig lymfoedeem en voor zover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

## Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Vergoed worden de kosten van behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

Voor de AV Zorg Riant geldt een maximum van 36 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar. De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De maximumvergoeding 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](http://www.stadholland.nl).

Cesar en Mensendieck samen maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar

## Oncologie

Het revalidatieprogramma Herstel en Balans richt zich op lichamelijk, geestelijk en sociaal herstel van (ex-)kankerpatiënten. Vergoeding vindt alleen plaats wanneer het programma gevolgd wordt in instellingen met een licentie voor dit programma.

100%, maximaal € 500,- voor de duur van de verzekering

Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekenden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprekken, yoga, massage en creatieve therapie. De procentuele vergoeding is van toepassing voor het verblijf in Les Vaux voor de belanghebbende en de partner.

De totale vergoeding wordt eenmaal toegekend tijdens de gehele duur van de verzekering.

## Ongevallenuitkering

Uitkering wordt verleend indien een verzekerde, jonger dan 13 jaar, als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.

De uitkering bedraagt per verzekerde:

(A) bij overlijden;

€ 2.300,-

(B) bij blijvende invaliditeit.

€ 4.600,-

## Orthodontie

Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts tot ten hoogste € 1.500,- per verzekerde tijdens de gehele duur van de verzekering.

100%, maximaal € 1.500,- voor de duur van de verzekering

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.

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).

### Overbehandling gelaat

Bij ernstige overbehandling van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 100% 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 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.

100%, maximaal  
€ 500,- voor de duur  
van de verzekering

### Overgangsconsulente

Bij problemen tijdens de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulente. De overgangsconsulente is een gediplomeerd verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang. Verwijzing door een arts is niet nodig. Uw consulten worden voor 100% vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.

100%, maximaal  
€ 150,- per kalenderjaar

### Pedicure voor diabetespatiënten

Uit de AV Zorg Riant wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

75%, maximaal € 15,-  
per behandeling,  
maximaal 6 behande-  
lingen per kalenderjaar

### Podotherapie

Vergoed worden de consulten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut, podoloog of podokinesiooloog, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

### Preventief onderzoek

Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten, mits verricht door een arts, voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%, maximaal  
€ 250,- per  
kalenderjaar

### Psoriasis

#### Dagbehandeling

Vergoed worden de kosten van behandeling, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling en op voorschrift van de behandelend arts.

maximaal € 500,-  
per kalenderjaar

#### Lichtbaktherapie thuis

Vergoed worden de kosten van bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. De behandeling dient plaats te vinden op voorschrift van de behandelend arts.

maximaal € 500,-  
per kalenderjaar

## Rechtsbijstand

AV Zorg Riantverzekerden hebben binnen Nederland aanspraak op rechtsbijstand, op grond van een hiervoor door Stad Holland Zorgverzekeraar getroffen voorziening, bij het verhalen van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon. De te verhalen schade dient het gevolg te zijn van foutief medisch handelen binnen Nederland, zijnde een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze aanvullende en/of basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij met inachtneming van de bij DAS op het moment van aanspraak van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt per schadegeval een vergoeding van maximaal € 5.000,-. Indien aanspraak bestaat op rechtsbijstand krachtens enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of andere voorziening, verleent DAS alleen rechtsbijstand indien en voor zover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen rechten kunnen worden ontleend.

maximaal € 5.000,-

## Reiskosten bezoek aan ziek gezinslid

Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van de bezoekende verzekerde, van het woonadres naar het ziekenhuis en terug, in geval van opname in een in Nederland gevestigd ziekenhuis. De bezoekende verzekerde en de opgenomen verzekerde dienen tot hetzelfde gezin te behoren en op hetzelfde adres woonachtig te zijn en beiden bij Stad Holland verzekerd te zijn. De vergoeding is per kilometer (via de kortste route) en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie (inclusief opname-/ontslagbewijs). De vergoeding bedraagt ten hoogste € 0,20 per kilometer ongeacht welk vervoermiddel en wordt uitsluitend berekend indien de opname langer dan 5 dagen duurt en de afstand tussen het woonadres en het ziekenhuis meer bedraagt dan 25 kilometer. De vergoeding voor kosten van vervoer naar het Astmacentrum te Davos bedraagt ten hoogste 50% van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal 2 verzekerden, eenmaal per opnameperiode van 3 maanden van een verzekerde.

€ 0,20 per kilometer

## 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, maximaal eenmaal per verzekerde per 2 kalenderjaren, de kosten van een sportkeuring en de kosten van een blessureconsult, indien deze kosten in rekening worden gebracht door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

100%, maximaal  
eenmaal per 2  
kalenderjaren

## Sterilisatie

Vergoed wordt 50% van de kosten van sterilisatie tot ten hoogste € 300,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

50%, maximaal  
€ 300,- per verzekerde  
voor de duur van de  
verzekering

## Stottertherapie

Vergoed worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro. Voor een tiendaagse training maximaal € 550,- en voor een driedaagse vervolgtraining maximaal € 95,- voor de duur van de verzekering.

tiendaagse training  
€ 550,-  
driedaagse vervolg-  
training € 95,-  
voor de duur van de  
verzekering

## Tandheekunde

Vergoed worden tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.

Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie), implantaten en mesostructuur en prothese op implantaten.

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor NZa-prestatiecodes.

maximaal € 500,-  
per kalenderjaar

## Therapeutisch kamp

Vergoed wordt € 10,- per dag bij verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische kinderen jonger dan 21 jaar gedurende maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren. Het verblijf moet zijn voorgeschreven door de behandelend specialist. De verwijzing van de arts dient te worden meegestuurd met de declaratie.

€ 10,- per dag,  
maximaal 42 dagen  
per 2 kalenderjaren

## Thuisverpleging

Vergoed worden, in aanvulling op de AWBZ, de kosten van een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er gedurende ten hoogste 200 dagen per verzekerde, indien en zolang een opname in een ziekenhuis is geïndiceerd, doch verzekerde thuis wenst te worden verpleegd. Deze vergoeding bedraagt ten hoogste € 165,- per etmaal. Vergoeding van de kosten dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

maximaal € 165,-  
per etmaal

## Vaccinaties

Injecties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B worden vergoed. Ook injecties en tabletten die nodig zijn voor verblijf in het buitenland worden vergoed.

100%, maximaal  
€ 250,- per kalenderjaar

## Verblijf bij levertransplantatie

Vergoed worden de kosten van verblijf in het Prinses Margriethuis te Groningen aansluitend op een levertransplantatie in het Universitair Medisch Centrum Groningen voor verzekerde en een verzorger tot ten hoogste € 35,- per dag gedurende maximaal 28 dagen.

€ 35,- per dag,  
maximaal 28 dagen

## Vervangende mantelzorg

Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt, kan door Stad Holland voor professionele 'vervangende mantelzorg' gezorgd worden. Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar.

Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

100%, maximaal  
14 dagen per  
kalenderjaar

# Het Stad Holland VipPakket

Een ziekenhuisopname is al vervelend genoeg. Daarom kunt u – in aanvulling op uw aanvullende verzekering – het Stad Holland VipPakket afsluiten.

Het VipPakket biedt u een eenpersoonskamer in het ziekenhuis, zodat u in alle rust kunt herstellen. Daarnaast biedt het VipPakket een aantal comfortabele extra's, zoals televisie, telefoon- én een internetaansluiting, bezoek wanneer u maar wilt, een ruimere keuze uit maaltijden en een koelkast met frisdranken. Een volledig overzicht van de extra's per ziekenhuis vindt u op onze website.

Stad Holland Zorgverzekeraar heeft met een aantal ziekenhuizen in Nederland garantieafspraken gemaakt. Mocht een eenpersoonskamer onverhoopt niet beschikbaar zijn, dan zal in de meeste gevallen een tweepersoonskamer worden aangeboden. Als ook een tweepersoonskamer niet beschikbaar is of u daarvan geen gebruik wenst te maken, ontvangt u een dagvergoeding van € 75,-. Indien de extra's niet beschikbaar zijn, ontvangt u een dagvergoeding van € 25,-.

- Het VipPakket kan alleen in combinatie met de AV Zorg Riant of AV Zorg deLuxe worden afgesloten;
- Het VipPakket kan alleen per 1 januari of bij aanvang van de verzekering worden afgesloten;
- De premie voor het jaar 2014 bedraagt € 22,50 per persoon per maand;
- De minimumleeftijd voor deze verzekering is 18 jaar;
- Voor de in deze brochure genoemde dagvergoedingen geldt een maximum van € 1.500,- per kalenderjaar;
- Het VipPakket en de dagvergoedingen gelden alleen bij opname voor de specialismen: chirurgie, plastische chirurgie, kaakchirurgie, oogheelkunde, orthopedie, gynaecologie, KNO en urologie.

Kijk op [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl) voor meer informatie of informeer bij uw tussenpersoon.



## Heeft u nog vragen?

Ga naar [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl) of neem contact op met één van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. Zij staan u graag te woord.

## Een declaratie indienen?

Wilt u uw declaratie indienen? Dat kan heel eenvoudig en snel op onze beveiligde omgeving MijnStadHolland.nl. U hoeft alleen een scan te maken van uw nota en deze via Mijn Stad Holland te uploaden.

Declareert u uw zorgkosten liever via de post? Vult u 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](http://www.stadholland.nl)