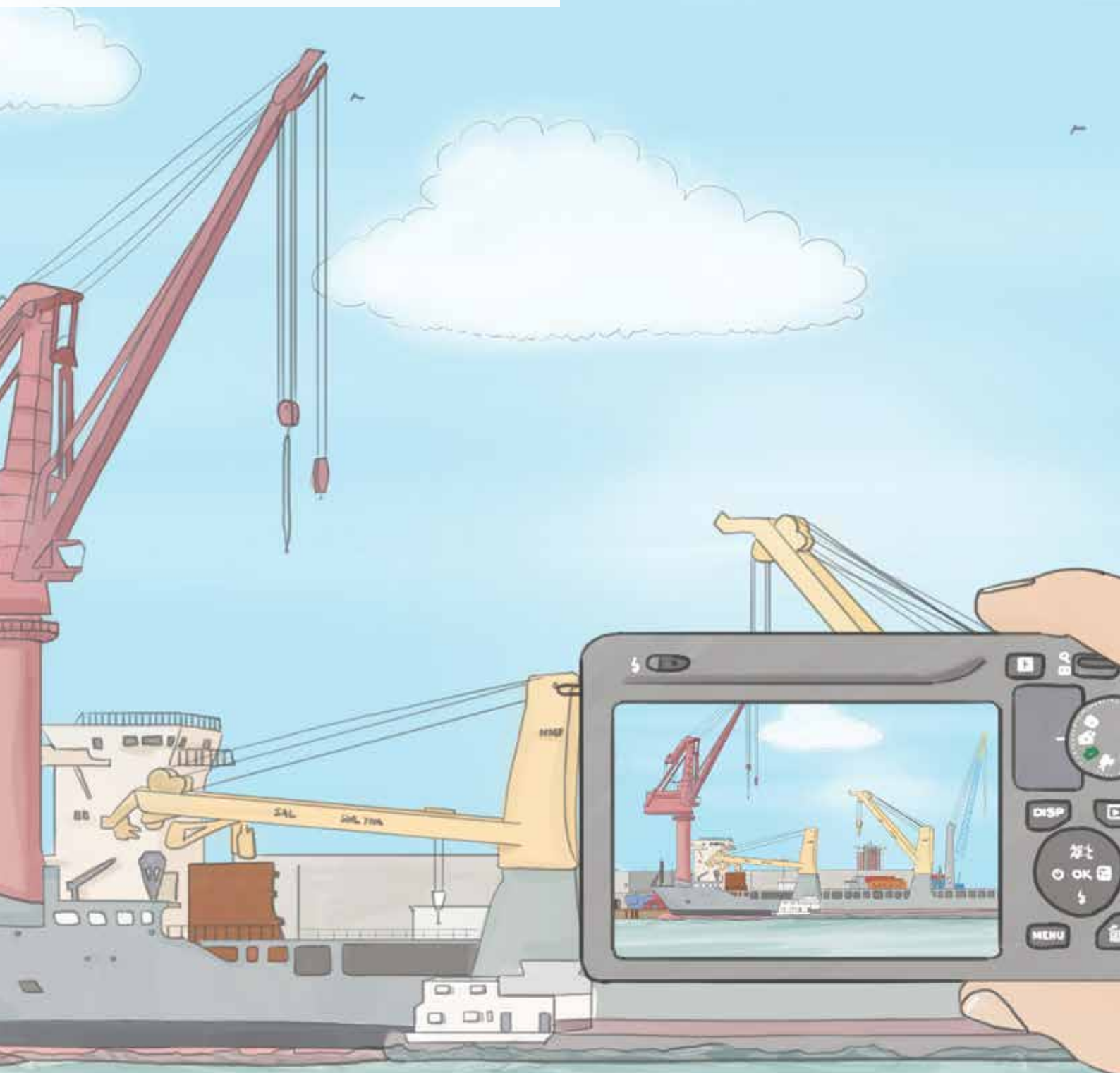


Standaard AV / Uitgebreide AV

Vergoedingsoverzicht 2018



Gewijzigd in de aanvullende verzekering in 2018

Hospice	In de Uitgebreide AV is een vergoeding opgenomen voor de eigen bijdrage voor het verblijf en de verzorging in een hospice.
Fysiotherapie en/of manuele therapie	Het maximum aantal behandelingen is verlaagd naar 12 behandelingen per kalenderjaar in de Standaard AV en 27 behandelingen per kalenderjaar in de Uitgebreide AV.
Steunzolen	De maximale vergoeding in de Uitgebreide AV is verhoogd naar € 75,- per kalenderjaar.

De volgende dekkingen uit de aanvullende verzekering zijn vervallen omdat ze zijn opgenomen in een andere voorziening:

- Second opinion, opgenomen in de basisverzekering;
- Vervangende mantelzorg, opgenomen in de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning, uitgevoerd door de gemeenten).

Een aantal vergoedingen is geactualiseerd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

Algemene informatie

In deze brochure vindt u de vergoedingen van de Standaard AV en de Uitgebreide AV.

Premie

De Standaard AV kost € 21,25 en de Uitgebreide AV € 35,00 per persoon per maand.

De premie is per maand bij vooruitbetaling verschuldigd.

Kinderen

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

- het verzekerde kind heeft ook een basisverzekering bij Stad Holland;
- de aanvullende verzekering is gelijk aan die van de verzekeringnemer.

Duur van de verzekering

U sluit de aanvullende verzekering af voor een periode van één kalenderjaar. Aan het eind van ieder jaar wordt de duur van uw aanvullende verzekering automatisch met één kalenderjaar verlengd. U kunt dus alleen per 1 januari uw aanvullende verzekering 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 u bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van Stad Holland heeft ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

Later afsluiten?

Sluit u uw aanvullende verzekering later af dan uw basisverzekering? Houd dan rekening met het volgende:

- u betaalt € 12,50 administratiekosten;
- er geldt een wachttijd van twee maanden op de vergoedingen;
- inschrijving vindt plaats per de eerste van de maand na aanmelding.

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	Standaard AV	Uitgebreide AV
	€ 21,25	€ 35,00
<p>Acnebehandelingen</p> <p>Vergoed wordt 75% van de kosten van de behandelingen (exclusief mid-delen) 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 mee-gestuurd met de declaratie.</p>	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
<p>Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen</p> <p>Voor vergoeding komen in aanmerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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). <p>De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd.</p> <p>De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.</p> <p>Wat betreft de consulten homeopathische behandelingen verwijzen wij naar 'Homeopathie'.</p>	maximaal € 25,- per behandel- datum, maximaal € 450,- per kalenderjaar	maximaal € 30,- per behandel- datum, maximaal € 450,- per kalenderjaar
<p>Anticonceptie</p> <p>Voor verzekerden tot 21 jaar worden farmaceutische anticonceptiemidde-len vanuit de basisverzekering vergoed. Vanuit de Uitgebreide AV bestaat vanaf 21 jaar een vergoeding voor farmaceutische anticonceptiemiddelen: anticonceptiepil, spiraaltje, prikpil, morning-afterpil, Evra pleister, nuva-ring en het anticonceptie-implantaat. Hierop zijn de voorwaarden van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) Zorgverzekeringswet van toepassing. Voor sommige anticonceptiemiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage. Deze wordt niet vergoed.</p> <p>Een spiraaltje, prikpil en anticonceptie-implantaat worden alleen vergoed bij plaatsing door een huisarts.</p>	geen	100% GVS

Borstprothese plakstrips

Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.	100%	100%
--	------	------

Brillenglazen/contactlenzen voor volwassenen

De vergoeding voor verzekerden van 18 jaar en ouder is per oogafwijking met een sterkte vanaf 6 dioptrieën. 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.	maximaal € 35,- per glas/ lens per 2 kalenderjaren vanaf 6 dioptrieën	maximaal € 35,- per glas/ lens per 2 kalenderjaren vanaf 6 dioptrieën
---	---	---

De vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren verleend voor maximaal 2 brillen-glazen/contactlenzen. Voor systeemlenzen geldt dezelfde maximumvergoeding per 2 kalenderjaren.

Brillen/contactlenzen voor kinderen

De vergoeding voor kinderen onder de 18 jaar bedraagt maximaal € 70,- per kalenderjaar voor een bril op sterkte (montuur inclusief glazen) of contactlenzen.	maximaal € 70,- per kalenderjaar	maximaal € 70,- per kalenderjaar
--	--	--

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 naar Nederland;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Tijdens vakantie binnen Europa.	100%	100%
Tijdens vakantie buiten Europa.	geen	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 van instructie voor camouflagetherapie in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals en de hiervoor te gebruiken camouflageproducten.

De camouflagetherapie dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd. De therapie moet worden verleend door een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

75%, maximaal
€ 150,- 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. Bij een chronische indicatie, afgegeven door een arts, worden vanaf de 21e behandeling de kosten uit de basisverzekering vergoed.

Voor de Standaard AV geldt een maximum van 12 behandelingen per kalenderjaar voor fysiotherapie en manuele therapie samen.

Voor manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar, geleverd door een manueel therapeut of orthomanueel geneeskundige.

Voor de Uitgebreide AV geldt een maximum van 27 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.

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar waarvan manuele therapie:

- maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut of orthomanueel geneeskundige

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 27 behandelingen per kalenderjaar waarvan manuele therapie:

- maximaal 9 behandelingen door een manueel therapeut
- maximaal 9 behandelingen door een orthomanueel geneeskundige

De hulp moet worden verleend door een fysiotherapeut en/of manueel therapeut die in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR) of bij het Keurmerk Fysiotherapie is geregistreerd. Dit geldt ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register Artsen Musculoskeletale Geneeskunde (RAMG).

Fysiotherapie en/of manuele therapie - vervolg

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 29,75 per zitting;
- manuele therapie € 41,15 per zitting;
- orthomanuele therapie € 41,15 per zitting;
- bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 44,70 per zitting.

Per dag komt maximaal 1 behandeling voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding voor overige prestaties fysiotherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Fysiotherapie. Het overzicht is te raadplegen via www.stadholland.nl.

Haptotherapie

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

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. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 12,50 per maand en geldt voor maximaal 6 maanden. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

Om te zien welke organisaties voor vergoeding in aanmerking komen, kijk op www.beweegezoker.nl.

maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering	maximaal € 12,50 per maand, maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering
--	--

Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een Wlz-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. Vergoeding vindt plaats voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering of op vergoeding van verblijf in een Wlz-instelling.

De behandeling dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

Voor herstellingsoord die voor vergoeding in aanmerking komen, verwijzen wij u naar de lijst op onze website www.stadholland.nl.

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

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
--------------	--------------	----------------

Homeopathie

Vergoed 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 behandel- datum, maximaal € 350,- per kalenderjaar	€ 35,- per behandel- datum, 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, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.

100%	100%
------	------

Hoortoestellen

Voor hoortoestellen geldt vanuit de basisverzekering een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt voor 100% uit de Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag van € 250,- per 5 kalenderjaren.

geen	100%, maximaal € 250,- per 5 kalenderjaren
------	---

Hospice

Vanuit de Uitgebreide AV worden de kosten vergoed van de eigen bijdrage voor het verblijf en de verzorging in een particulier hospice of bijna-thuis-huis, tot maximaal € 23,- per dag, maximaal 90 dagen lang.

geen	€ 23,- per dag, maximaal 90 dagen
------	---

Heeft u een Wlz-indicatie? Dan krijgt u de zorg in het hospice vergoed door het Zorgkantoor uit uw regio. De eigen bijdrage die het CAK oplegt wordt niet vergoed vanuit uw aanvullende verzekering.

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
--------------	--------------	----------------

Kraamzorg en bevalling

Eigen bijdrage kraamzorg

Vergeod wordt een percentage van de wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg.

50% van de eigen bijdrage

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 een kraampakket.

kraampakket

kraampakket

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

cadeautje

cadeautje

Kraamzorg en bevalling - vervolg

Lactatiekundige

Vanuit de Uitgebreide AV worden de kosten vergoed van advies en voorlichting van een lactatiekundige in de periode dat borstvoeding wordt gegeven. De vergoeding bedraagt maximaal € 100,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

geen

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

Poliklinische bevalling

Voor een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de Uitgebreide AV, naast de vergoeding uit de basisverzekering, een bedrag van € 115,- vergoed.

geen

€ 115,-

Kuurreizen

Voor een buitenlandse kuurreis georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt uit de Uitgebreide AV maximaal € 325,- per week in de kosten bijgedragen. Er geldt een maximumvergoeding van € 975,- per kalenderjaar. 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.

geen

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

Logeerhuis

Bij opname van een bij Stad Holland meeverzekerd kind onder de 18 jaar in een ziekenhuis, wordt aan de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin voor hun verblijf in een aan desbetreffend ziekenhuis verbonden logeerhuis een vergoeding verleend van de eigen bijdrage tot een maximum van € 35,- per etmaal.

maximaal € 35,- per etmaal

maximaal € 35,- per etmaal

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

De aanvullende verzekeringen geven 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. Voor de Standaard AV geldt een maximum van 20 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.

Voor de Uitgebreide AV 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 € 29,75 per zitting.

De vergoeding voor de overige prestaties oefentherapie vindt plaats conform het Overzicht Tarieven Oefentherapie. Het overzicht is te raadplegen op www.stadholland.nl.

Cesar en
Mensendieck
samen
maximaal 20
behandelingen
per kalender-
jaar

Cesar en
Mensendieck
samen
maximaal 36
behandelingen
per kalender-
jaar

Oncologie

Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekeinden 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 van verzekerde en de bij Stad Holland aanvullend verzekerde partner.

75%, maximaal
€ 250,-

75%, maximaal
€ 500,-

Ongevallenuitkering

Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt. Bij blijvende invaliditeit wordt de hoogte van de uiteindelijke uitkering bepaald aan de hand van de Gliedertaxe.

De uitkering bedraagt:

(A) bij overlijden;

(B) bij blijvende invaliditeit.

geen

geen

€ 2.300,-

maximaal

€ 4.600,-

Orthodontie

Vergoed wordt 75% van de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende voorwaarden:

- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven;
- vergoed wordt uit de Standaard AV 75% van de kosten tot een maximum van € 685,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3);
- zowel voor Invisalign als voor linguale apparatuur geldt uit de Uitgebreide AV een vergoeding van 75% met een maximum van € 1.250,-. Deze vergoeding omvat de kosten van de gehele behandeling inclusief de kosten van het voor- en natraject. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3);
- orthodontische behandelingen moeten worden uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts;
- toestemming dient alleen te worden aangevraagd bij:
 - orthodontische herbehandeling door orthodontist of tandarts;
 - orthodontie in het kader van de bijzondere tandheelkunde;
 - het plaatsen van mini-implantaten (bone-anchors of permucosale implantaten);
- om in aanmerking te komen voor vergoeding moeten verzekerden van 18 jaar en ouder minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland voor orthodontie.

75%, maximaal
€ 685,- voor de
duur van de
verzekering

Voor Invisalign
en linguale
apparatuur
geldt een
vergoeding van
75% met een
maximum van
€ 1.250,- voor
de duur van de
verzekering

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 75% van de kosten van elektrische epilatie, lichtflitstherapie 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 worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.

De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

75%, maximaal
€ 470,- voor
de duur van de
verzekering

75%, maximaal
€ 470,- voor
de duur van de
verzekering

Vergoedingen	Standaard AV	Uitgebreide AV
--------------	--------------	----------------

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 75% vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.

75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar	75%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
--	--

Pedicure voor diabetespatiënten

Vanuit de basisverzekering worden de kosten van pedicurebehandelingen bij een diabetespatiënt vergoed voor zorgprofiel 2 en hoger. Uit de Uitgebreide AV wordt 75% van de kosten van een pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt vergoed, als er sprake is van zorgprofiel 0 of 1. De patiënt dient aangewezen te zijn op medicatie voor diabetes. De vergoeding uit de Uitgebreide AV is maximaal € 15,- per behandeling tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

geen	75%, maximaal € 15,- per behandeling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
------	---

Plaswekker

Er geldt een eenmalige vergoeding van de huurkosten of van 90% van de aanschafprijs (inclusief twee luierbreekjes met sensor). De vergoeding is maximaal € 150,-.

huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-	huurkosten of 90% aanschafprijs, maximaal € 150,-
---	---

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, (register)podoloog of podokinesioloog.

maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar	maximaal € 25,-, maximaal 6 consulten per kalenderjaar
--	--

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	100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar
---	---

Pruiken

Vanuit de basisverzekering wordt een vergoeding voor pruiken verleend indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling, of een medische aandoening (bepaalde vormen van alopecia). De pruik dient vooraf bij Stad Holland te worden aangevraagd en door Stad Holland te worden gemachtigd.

geen	maximaal € 135,- per kalenderjaar
------	-----------------------------------

Pruiken - vervolg

De vergoeding van pruiken vanuit de basisverzekering is gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, worden de kosten uit de Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag van € 135,- per kalenderjaar.

Bij klassieke mannelijke kaalheid (alopecia androgenetica) vindt geen vergoeding plaats.

Reanimatiecursus

Vanuit de Uitgebreide AV worden de kosten vergoed van een reanimatiecursus, tot maximaal € 50,- per kalenderjaar.

geen

100%,
maximaal
€ 50,- per
kalenderjaar

Rechtsbijstand

Voor Uitgebreide AV-verzekerden heeft Stad Holland een rechtsbijstandverzekering gesloten waarmee zij recht hebben op juridische hulp bij het verhalen van door hen geleden schade ten gevolge van foutief medisch handelen op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon. Deze schade moet het gevolg zijn van foutief medisch handelen - zoals een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening - binnen Nederland, waarvan de kosten door Stad Holland op grond van deze aanvullende en/of de basisverzekering zijn of worden vergoed.

Deze rechtsbijstandverzekering is ondergebracht bij DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. (verder te noemen DAS). DAS beoordeelt of er recht is op rechtsbijstand en doet de uitvoering ervan. DAS verleent in principe zelf de rechtshulp. Indien het nodig is om externe deskundigen in te schakelen, vergoedt DAS voor de kosten van deze deskundigen maximaal € 7.500,- per conflict.

Kunt u aanspraak maken op rechtsbijstand op grond van een andere verzekering, ongeacht wanneer die gesloten is, of op grond van wettelijke regelingen of andere voorzieningen? Dan verleent DAS alleen rechtsbijstand als en voor zover die andere verzekering of voorziening geen rechtsbijstand verleent.

Op deze door Stad Holland gesloten verzekering zijn de Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering van DAS van toepassing, alsmede aanvullende polisvoorwaarden. Deze kunnen worden opgevraagd bij DAS.

geen

maximaal
€ 7.500,-

Reiskosten bezoek aan ziek kind

Voor ziekenbezoek van ouders aan een kind (jonger dan 18 jaar) dat langer dan 14 dagen is opgenomen, worden de reiskosten eenmaal per dag (vice versa) vergoed. De bezoekende ouder en het minderjarige kind dienen beiden bij Stad Holland aanvullend verzekerd te zijn. De aanvullende verzekering van diegene die is opgenomen, bepaalt het recht op en de hoogte van de vergoeding. 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). Het bezoek moet een verzekerde betreffen die is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, niet zijnde een Wlz- of GGZ-instelling, dat zich op meer dan 30 kilometer afstand van de eigen woonplaats bevindt. Als de opname langer dan 14 dagen duurt, kan de vergoeding worden gedeclareerd vanaf de eerste dag van de opname. De eerste 30 kilometer per dag komen niet voor vergoeding in aanmerking.

€ 0,18 per kilometer	€ 0,18 per kilometer
----------------------	----------------------

Rollator

Vergoed wordt, eenmaal per 5 kalenderjaren, een percentage van de kosten van een rollator tot een maximumbedrag. 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.

50%, maximaal € 40,- per 5 kalenderjaren	100%, maximaal € 80,- per 5 kalenderjaren
--	---

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed wordt uit de Uitgebreide AV 60% van de kosten van een sport-medisch onderzoek bij een Sport Medisch Adviescentrum.

geen	60%
------	-----

Steunpessaria

Steunpessaria worden volledig vergoed, wanneer deze op medisch voorschrift zijn aangeschaft en geplaatst door een huisarts.

100%	100%
------	------

Steunzolen

Vergoed wordt 50% van de kosten tot een maximum per kalenderjaar.

50%, maximaal € 55,- per kalenderjaar	50%, maximaal € 75,- per kalenderjaar
---------------------------------------	---------------------------------------

Stottertherapie

Vanuit de Uitgebreide AV worden de kosten van een stottertherapie bij Del Ferro vergoed. Voor een vijf- of tiendaagse cursus maximaal € 550,- en voor een tweedaagse verdiepingscursus maximaal € 95,-. De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent (zie algemene informatie op bladzijde 3).

geen	vijf- of tiendaagse cursus € 550,-, tweedaagse verdiepingscursus € 95,- voor de duur van de verzekering
------	---

Tandheelkunde

Vergoed worden de kosten van tandheelkundige behandelingen, inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus.

• consulten (C-codes);	100%	100%
• vullingen (V-codes);	100%	100%
• trekken van tanden en kiezen (H-codes);	100%	100%
• verdovingen (A-codes);	100%	100%
• overige tandheelkunde.	75%	100%
Voor bovenstaande behandelingen tezamen bedraagt de maximale vergoeding per verzekerde per kalenderjaar vanuit de Standaard AV € 250,- en vanuit de Uitgebreide AV € 350,-.	maximaal € 250,- per kalenderjaar	maximaal € 350,- per kalenderjaar

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

Onder dit artikel worden niet vergoed de kosten van orthodontie (voor vergoeding zie Orthodontie).

Therapeutisch kamp voor astmatische kinderen tot 21 jaar

Vergoed wordt € 7,- 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.

€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren	€ 7,- per dag, maximaal 42 dagen per 2 kalenderjaren
---	---

Vaccinaties buitenland

Van de kosten van alle tabletten of injecties die noodzakelijk zijn voor een verblijf in het buitenland wordt vanuit de Uitgebreide AV 100% vergoed, tot ten hoogste € 80,- per verzekerde per kalenderjaar.

geen	100%, maximaal € 80,- per kalenderjaar
------	---

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

Verblijf bij levertransplantatie

Na een levertransplantatie kan verder herstel plaatsvinden in een Prinses Margriethuis. De verzorging wordt gedaan door een naast familielid. Voor het verblijf van de patiënt wordt maximaal € 35,- per dag vergoed; voor het familielid maximaal € 25,- per dag.

De vergoeding wordt verleend voor maximaal 28 dagen per kalenderjaar.

€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid, maximaal 28 dagen per kalenderjaar	€ 35,- per dag per patiënt, € 25,- per dag per familielid, maximaal 28 dagen per kalenderjaar
---	---

Heeft u nog vragen?

Ga naar 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? Digitaal uw rekening bij ons indienen is heel eenvoudig. U gebruikt hiervoor onze handige app of u kunt een scan van de nota uploaden via Mijn Stad Holland.

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.

Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



Stad Holland Zorgverzekeraar



@Stadholland



Postbus 295
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

www.stadholland.nl