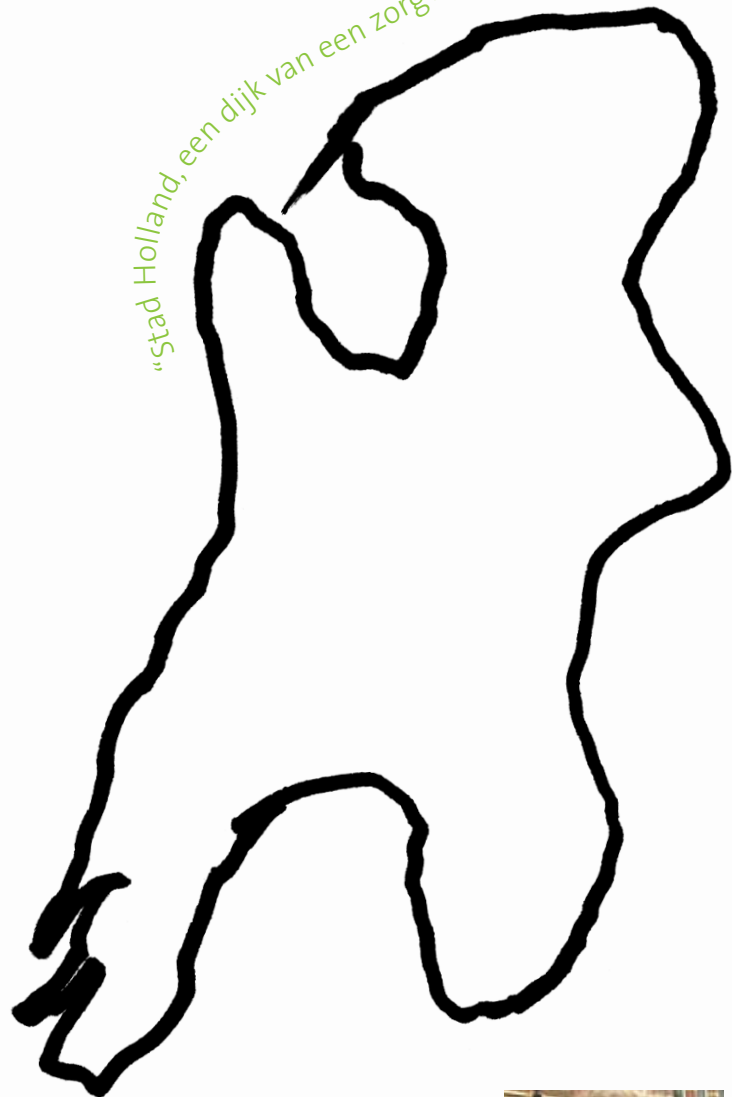


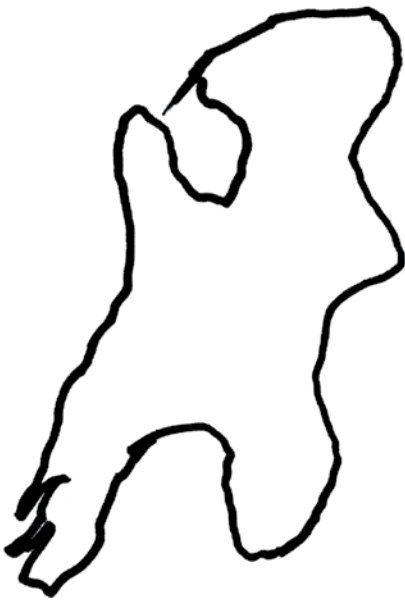
“stad holland, een dijk van een zorgverzekeraar”



**Extra uitgebreide  
aanvullende verzekering**

**2009 Vergoedingenoverzicht**

**stad**   
**holland**  
zorgverzekeraar



**Robbert Elderenbosch** 21 jaar

Holland = *Thuis, groen*  
Gezondheid = *Lekker voelen, fit zijn*

## Korting op brillen en contactlenzen

Op vertoon van uw verzekeringspas krijgt u als verzekerde van Stad Holland Zorgverzekeraar korting op brillen en contactlenzen.

### Bij Pearle Opticiens en Eye Wish Groeneveld:

- gratis oogmeting door een gekwalificeerd opticien;
- € 50,- korting op een complete bril met enkelvoudige glazen;
- € 100,- korting op een complete bril met multifocale glazen;
- 15% korting op contactlenzen;
- 15% korting op zonnebrillen zonder sterkte.

Zichtgarantie: indien u binnen twee jaar na aanschaf van een bril glazen van een andere sterkte nodig heeft, dan krijgt u 50 procent korting op de aanschaf van de nieuwe glazen.

De kortingsregeling voor een bril of contactlenzen geldt niet in combinatie met andere kortingsacties in de winkel.

### Bij Specsavers:

- gratis oogmeting door een gekwalificeerd opticien;
- 20% korting op de aankoopprijs van een complete bril inclusief opties zoals ontspiegeling, krasvast, meekleurende en gekleurde glazen;
- 20% korting op de aankoopprijs van een zonnebril;
- 15% korting op contactlenzen bij contante aankopen;
- voor alle kinderen jonger dan 16 jaar geldt 20% korting op een complete enkelvoudige bril, inclusief standaard Pentax enkelvoudige glazen uit de Kids (€ 59,-) en Teens (€ 139,-) reeks of uit elke andere Specsavers montuurreeks.

De kortingen worden direct aan de kassa met u verrekend en zijn niet geldig in combinatie met andere aanbiedingen.

## Nieuw in 2009!

- Bij 'Tandheelkunde' worden verdovingen vanaf 2009 voor 100% vergoed.
- Bij 'Tandheelkunde' zijn de voorwaarden voor 'endodontie' gewijzigd.
- Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Hart in Beweging wordt vergoed.

Verder is een aantal vergoedingen verhoogd. Ook heeft er een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking en/of om aan te sluiten bij de vergoeding uit de basisverzekering.

Zie voor de exacte voorwaarden het vergoedingenoverzicht.

## Vergoedingenoverzicht 2009

**De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de Extra Uitgebreide AV is € 35,75 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.

Verzekerden in de leeftijd van 18 tot 22 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd voor de Standaard AV, mits er wordt voldaan aan beide volgende voorwaarden:

- de aanvullende verzekering moet afgesloten zijn samen met de basisverzekering bij Stad Holland Zorgverzekeraar;
- de premie van de basisverzekering dient tijdig te worden voldaan.

Kiest iemand van 18 tot 22 jaar voor de Extra Uitgebreide AV, dan wordt de premie van de Standaard AV in mindering gebracht, waardoor de premie € 19,80 per maand bedraagt.

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 twee maanden.

De algemene voorwaarden van de aanvullende verzekeringen zijn bij ons verkrijgbaar.

**€ 35,75**

## Acnebehandelingen

Vergoed wordt 75 procent 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 geneeswijzen

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten;
- antroposofische geneeskunde: de kosten van alle antroposofische consulten voorzover 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).

maximaal € 25,- per  
behandeldatum, maxi-  
maal € 450,- per kalen-  
derjaar

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 behandeldatum dan ook te worden gespecificeerd. De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

## Borstprothese plakstrips

Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.

100%

## Brillenglazen/contactlenzen

De vergoeding is per 2 aaneengesloten kalenderjaren maximaal € 137,- voor brillenglazen met bijbehorend brilmontuur of contactlenzen bij een sterkte van 0,25 tot 10 dioptrieën.

Als de brillenglazen of contactlenzen een sterkte hebben van meer dan 10 dioptrieën, wordt 90 procent van de kosten vergoed (exclusief brilmontuur). De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na een optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking.

De vergoeding wordt eenmaal per 2 kalenderjaren verleend voor maximaal 2 brillenglazen/contactlenzen. Voor systeemplakstrips geldt dezelfde maximumvergoeding per 2 kalenderjaren. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken.

afhankelijk van sterkte:  
maximaal € 137,- of 90%  
per 2 kalenderjaren

## Brilmontuur

Voor een brilmontuur bedraagt de vergoeding € 50,- per 2 kalenderjaren. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de sterkte van de glazen hoger is dan 10 dioptrieën.

€ 50,- per 2 kalenderjaren

## Buitenland

De aanvullende verzekering geeft voor buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie, prothese en/of noodrestauratie). NB: definitieve kronen en/of bruggen danwel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;
- professionele medische hulpverlening van de alarmcentrale SOS International;
- kosten van medisch noodzakelijke repatriëring anders dan per openbaar of eigen vervoer (alleen met medische verklaring van behandelend arts);
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde;
- kosten van bemiddeling bij overmaken van benodigd geld voor medische behandelingen;
- 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%

## Camouflagetherapie

Vergoed wordt 75 procent van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar.

75%, maximaal € 150,-

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 Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd. De verzekerde dient onder behandeling te zijn van een huidtherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH).

per kalenderjaar

## Fysiotherapie en/of manuele therapie

Vergoed worden de kosten van behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is.

fysiotherapie onbeperkt

Voor de Extra Uitgebreide AV geldt een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie. Vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd.

manuele therapie per kalenderjaar:

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.

- 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 Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Dit geldt dus ook voor verbijzonderde vormen van fysiotherapie, zoals bekkentherapie, 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 OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 27,50 per zitting;
- manuele therapie € 39,- per zitting;
- bekkentherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 41,- 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).



## 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 € 35,- per consult met een maximum van 9 consulten.

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

## Hart in Beweging

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van Hart in Beweging 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 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 algemeen erkend herstellingsoord – niet zijnde een AWBZ-instelling – wordt een vergoeding van € 40,- per dag gegeven voor maximaal 42 dagen per kalenderjaar. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.

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

## Homeopathie

Vergoed worden kosten van consulten verleend door artsen die staan vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) 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

## Homeopathische geneesmiddelen

Homeopathische geneesmiddelen worden volledig vergoed indien aan alle navolgende voorwaarden is voldaan:

100%

- het recept is uitgeschreven door een arts, die staat vermeld in het register van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN), de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) of de Artsenvereniging tot Bevordering van de NatuurGeneeskunde (ABNG);
- de middelen zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;
- de samenstelling van het middel bestaat volledig uit homeopathische verdunningen of verwrijvingen;
- het homeopathisch middel moet geregistreerd staan in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (Z-index) als homeopathisch middel of antroposofisch middel.

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

## Hoortoestellen

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding voor hoortoestellen gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, wordt 50 procent vergoed tot een maximumbedrag van € 360,- per 5 kalenderjaren.

50%, maximaal € 360,-  
per 5 kalenderjaren

## Kraamzorg en bevalling

### Eigen bijdrage

Per bevalling wordt een percentage van de eigen bijdrage voor kraamzorg in natura in de thuissituatie vergoed.

100% van eigen bijdrage

### Medisch kraampakket

In ruil voor een kopie van uw zwangerschapsverklaring (die is afgegeven door de verloskundige of huisarts) ontvangt u vanaf de vierde 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 Extra Uitgebreide AV, naast de vergoeding uit de basisverzekering, geheel vergoed.

100%

## Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie wordt uit de Extra Uitgebreide AV 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 Zorgverzekeraar worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog.

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

## Logeerhuis

Bij opname van een bij Stad Holland Zorgverzekeraar verzekerd 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



## Oefentherapie Cesar en Mensendieck

De aanvullende verzekering geeft aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Voor de Extra Uitgebreide AV geldt een onbeperkt aantal behandelingen. Vanaf de 19e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd.

onbeperkt

De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 27,50 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](http://www.stadholland.nl).

## 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.

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

Stichting Les Vaux biedt hulp bij emotionele verwerking van kanker tijdens vakantieweken in Frankrijk en weekeinden en midweken in Nederland. Het programma bestaat uit gesprek, 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.

## Ongevallenverzekering

Uitkering wordt verleend indien de verzekerde jonger is dan 13 jaar en deze als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.

De uitkering bedraagt:

(A) bij overlijden;

€ 2.300,-

(B) bij blijvende invaliditeit.

€ 4.600,-

## Orthodontie

Vergoed wordt 80 procent van de kosten van orthodontische behandelingen.

80%

Voorwaarden:

- 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.

Niet nagekomen afspraak of vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.

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

## Overbehairing gelaat

Bij ernstige overbehairing van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 75 procent 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 Zorgverzekeraar worden aangevraagd en door Stad Holland Zorgverzekeraar worden gemachtigd.

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

De totale vergoeding wordt per verzekerde eenmaal toegekend tijdens de gehele 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 75 procent vergoed tot een maximum van € 150,- per kalenderjaar. Voorgeschreven medicijnen worden niet vergoed.

75%, maximaal € 150,- per  
kalenderjaar

## Pedicure voor diabetespatiënten

Vergoed wordt 75 procent van de pedicurebehandeling bij een diabetespatiënt – maximaal € 15,- per behandeling – tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar.

75%, maximaal € 15,- per  
behandeling,  
maximaal 6 behandelin-  
gen per kalenderjaar

## Plaswekker

Er geldt een eenmalige vergoeding van 90 procent van de aanschafprijs (inclusief twee luierbroekjes met sensor) tot een maximum van € 150,-. Huur van een plaswekker wordt niet vergoed.

90%, maximaal € 150,-

## Podotherapie

Vergoed worden de consulten – maximaal € 25,- per behandeldatum – tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut of podokinesioloog aangesloten bij NVVP of Omni Podo Genootschap.

maximaal € 25,-,  
maximaal 6 behande-  
lingen per kalenderjaar

## Preventief onderzoek

Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten, mits verricht door een arts.

100%, maximaal  
€ 250,- per kalenderjaar

## Pruiken

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van pruiken gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, worden de kosten uit de Extra Uitgebreide AV vergoed tot een maximumbedrag van € 135,- per kalenderjaar. De vergoeding wordt slechts verleend indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling en Stad Holland Zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend voor de vergoeding.

maximaal € 135,-  
per kalenderjaar

## Psychologische hulp - kortdurend

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp door een psycholoog gebonden aan een maximum van 8 zittingen. Vanuit de Extra Uitgebreide AV worden maximaal 4 extra zittingen per kalenderjaar vergoed met een vergoeding van € 50,- per zitting.

€ 50,-, maximaal  
4 zittingen  
per kalenderjaar

## Rechtsbijstand

Extra Uitgebreide AV-verzekerden hebben aanspraak op rechtsbijstand binnen Europa bij het verhaal van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon, indien die schade het gevolg is van een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening binnen Nederland, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze verzekering, dan wel in combinatie met de basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door de D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam, wier Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering, welke in gebruik zijn op het moment van het ontstaan van aanspraak op rechtsbijstand, van toepassing zijn. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt een vergoeding van maximaal € 4.600,- per schadegeval. 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, komt men – met inachtneming van de Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering – slechts voor vergoeding in aanmerking, indien en voorzover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen aanspraak kan worden ontleend.

maximaal € 4.600,-

### 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 vergoeding is per kilometer en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie. Het bezoek moet een verzekerde betreffen die is opgenomen in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, niet zijnde een AWBZ-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 opname. Het aantal kilometers per dag dat boven de 30 komt zal worden vergoed.

€ 0,18 per kilometer

### Second opinion

Vergoed worden de kosten verbonden aan het verkrijgen van een second opinion in Nederland van een andere specialist dan de behandelend specialist op verwijzing van de huisarts. Kosten worden vergoed voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.

100%

### Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed wordt 60 procent van de kosten van een sportmedisch onderzoek of blessureconsult bij een Sport Medisch Adviescentrum.

60%

### Steunpessaria

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

100%

### Steunzolen

Vergoed wordt 50 procent van de kosten tot een maximum van € 55,- per kalenderjaar.

50%, maximaal € 55,-  
per kalenderjaar

### Stottertherapie

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

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

## Tandheelkunde

Voorwaarden voor onder A, B, C en D genoemde hulp aan verzekerden van 22 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;
- vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijk goedgekeurde NZa-tarieven.

Niet nagekomen afspraak (C90) wordt niet vergoed.

### A. Algemeen

#### Diagnostisch onderzoek

|     |   |      |
|-----|---|------|
| C11 | periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar;           | 100% |
| C12 | periodiek preventief onderzoek, tweede in hetzelfde kalenderjaar; | 100% |
| C13 | incidenteel consult.  | 100% |

NB: Jaarlijks komen maximaal 2 C-codes (C11, C12, C13) voor vergoeding in aanmerking.

|     |   |      |
|-----|---|------|
| C85 | weekendbehandeling (van zaterdag 00.00 uur tot zondag 24.00 uur); | 100% |
| C86 | avondbehandeling (tussen 18.00 uur en 24.00 uur);                 | 100% |
| C87 | nachtbehandeling (tussen 24.00 uur en 07.00 uur).                 | 100% |

#### Tandsteen verwijderen

|     |                              |        |
|-----|------------------------------|--------|
| M50 | bepaalde gebitsreiniging;    | 100%   |
| M55 | gemiddelde gebitsreiniging;  | € 13,- |
| M59 | uitgebreide gebitsreiniging. | € 13,- |

NB: Jaarlijks komen maximaal 2 M-codes voor vergoeding in aanmerking, met een maximumvergoeding van € 13,- per behandeling.

#### Chirurgische ingrepen

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| Alle H-codes;           | 100%  |
| H90 wordt niet vergoed. | nihil |

#### Anesthesie (verdooving)

|     |             |      |
|-----|-------------|------|
| A10 | verdooving. | 100% |
|-----|-------------|------|

**Endodontie (wortelkanaalbehandelingen)**

|         |  |         |
|---------|--|---------|
| E01     | endodontisch consult;                          | 100%    |
| E02     | uitgebreid endodontisch consult;               | € 19,80 |
| E03     | consult na dentaal trauma;                     | 100%    |
| E40     | directe pulpa-overkapping (alleen bij trauma); | 100%    |
| E42     | repositie geluxeerd element;                   | 100%    |
| E43     | aanbrengen fixatie d.m.v. spalk;               | 100%    |
| E44     | verwijdering spalk;                            | 100%    |
| E77/E78 | initiële wortelkanaalbehandeling.              | 100%    |
| E13     | éénkanalig element *);                         | 100%    |
| E14     | tweekanalig element *);                        | 100%    |
| E16     | driekanalig element *);                        | 100%    |
| E17     | vierkanalig element *).                        | 100%    |

\*) Per kalenderjaar bedraagt de totale vergoeding, naast de codes E13, E14, E16 en E17, voor bijkomende verrichtingen (overige niet-genoemde E-codes) maximaal € 55,- per kalenderjaar

**Parodontologie**

Vergoed wordt 80 procent van de kosten van onderstaande tariefcodes: 80%

|                    |   |
|--------------------|---|
| T11, T12, T31, T32 | diagnostiek;  |
| T93                | bacteriologisch onderzoek (inclusief laboratoriumkosten); |
| T21, T22           | (niet-)chirurgische behandelingen;                        |
| T70, T71, T72      | (f)lapoperaties;  |
| T76                | tuber- of retromolaarplastiek (in combinatie met T72);    |
| T52, T54, T56      | parodontale behandelingen mondhygiënist.                  |

De kosten voor parodontologische behandelingen worden slechts vergoed indien er sprake is van een instabiele parodontale situatie met een DPSI-score van 3+ of 4.

**Restauraties door middel van plastisch materiaal**

|          |   |      |
|----------|---|------|
| V10      | pitvullingen;                               | 100% |
| V11      | éénvlaksvullingen;                          | 100% |
| V12      | tweevlaksvullingen;                         | 100% |
| V13      | drievlaksvullingen;                         | 100% |
| V14      | vijfvlaksvulling van plastisch materiaal;   | 100% |
| V15      | directe labiale veneering;                  | 80%  |
| V20      | etsen;                                      | 100% |
| V21      | etsen in combinatie met etsbare onderlaag;  | 100% |
| V50      | droogleggen elementen (cofferdam);          | 80%  |
| V70      | stiften;                                    | 80%  |
| V80, V85 | wortelkanaalstift inclusief techniekkosten. | 80%  |

**Röntgendiagnostiek**

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| X10   | intra-orale röntgenfoto; | 100%, maximaal 6 foto's per kalenderjaar |
| X21   | orthopantomogram.        | 100%, maximaal € 87,-                    |
| De maximale vergoeding voor X10 en X21 tezamen bedraagt per kalenderjaar: |                          | € 87,-                                   |

**Gnatologie (inclusief techniekkosten)**

|     |                               |                       |
|-----|-------------------------------|-----------------------|
| G62 | occlusale spalk;              | 80%, maximaal € 139,- |
| G63 | repositie spalk;              | 80%, maximaal € 139,- |
| G64 | controlebezoek spalk;         | 80%                   |
| G65 | indirect planmatig inslijpen; | 80%                   |
| G69 | occlusale opbeetspalk.        | 80%, maximaal € 85,-  |

**B.1. Volledige prothesen bij tandarts of tandprotheticus**

Voor een volledige prothese geldt dat 75 procent wordt vergoed vanuit de basisverzekering (Regeling Mondzorg).

Voorafgaande toestemming is vereist, wanneer de totale kosten van de prothetische voorziening inclusief techniekkosten meer dan € 550,- per onder- c.q. bovenkaak bedragen.

Voor de 25 procent eigen bijdrage geldt de onderstaande vergoeding uit de aanvullende verzekering:

|          |   |                        |
|----------|---|------------------------|
| P21, P25 | volledige boven- of onderprothese incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten; | 100%, maximaal € 120,- |
| P30      | volledige boven- en onderprothese incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten; | 100%, maximaal € 225,- |
| P40      | immediaattoeslag;   | 100%                   |
| P45      | noodprothese;   | 100%                   |
| P78      | uitbreiden tot volledige prothese.  | 100%                   |

**B.2. implantaat gedragen prothese bij een tandarts**

|     |  |                        |
|-----|--|------------------------|
| J50 | volledige bovenprothese in combinatie met onderprothese op implantaten, maximaal te vergoeden; | 100%, maximaal € 180,- |
| J51 | volledige onderprothese op implantaten, maximaal te vergoeden;                                 | 100%, maximaal € 90,-  |
| J52 | volledige bovenprothese op implantaten, maximaal te vergoeden.                                 | 100%, maximaal € 90,-  |

Rebasing en reparatie van een volledige prothese, zowel door tandarts als tandprotheticus, worden volledig vergoed uit de basisverzekering.

**C. Partiële prothesen**

De maximumvergoedingen voor kosten (incl. techniekkosten) gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus, zijn:

|                    |   |                         |
|--------------------|---|-------------------------|
| P10                | partiële kunstharsprothese 1 t/m 4 elementen;     | 100%, maximaal € 120,-  |
| P15                | partiële kunstharsprothese 5 of meer elementen;   | 100%, maximaal € 200,-  |
| P34                | partiële frameprothese 1 t/m 4 elementen;         | 80%, maximaal € 370,-   |
| P35                | partiële frameprothese 5 of meer elementen;       | 80%, maximaal € 455,-   |
| P51, P52, P53, P54 | rebasen van partiële kunsthars- of frameprothese; | € 80,- per kalenderjaar |
| P79                | bijplaatsen van elementen aan bestaande prothese; | € 80,- per kalenderjaar |
| P57, P58           | reparatiekosten van een partiële prothese.        | € 80,- per kalenderjaar |

De vergoeding van alle onder B en C genoemde prothetische hulp tezamen kent een maximumbedrag per verzekerde per 2 kalenderjaren.

€ 700,- per 2 kalenderjaren



**E. v/d Berg** 24 jaar

Holland = Nederlands elftal  
 Gezondheid = Sinaasappelen  
 20h



**D. Uitgebreide tandheelkundige hulp (inclusief techniekkosten)**

Vergoed wordt 80 procent van de kosten van onderstaande voorzieningen. Voor diverse voorzieningen geldt een maximumbedrag. Deze worden apart vermeld.

|                    |   |                       |
|--------------------|---|-----------------------|
| R12                | tweevlaksinlay;   | maximaal € 140,-      |
| R13                | drievlaksinlay;   | maximaal € 250,-      |
| R20, R25, R26, R27 | gegoten, porselein op metalen kroon of porseleinen jacketkroon; | maximaal € 250,-      |
| R31                | opbouw plastisch materiaal;                                     | 80%                   |
| R32                | gegoten opbouw indirecte methode;                               | maximaal € 95,-       |
| R33                | gegoten opbouw directe methode;                                 | maximaal € 95,-       |
| R40                | brugdeel 1e dummy;  | maximaal € 155,-      |
| R45                | brugdeel 2e en volgende dummy;                                  | maximaal € 105,-      |
| R46                | intra-coronaire brugverankering;                                | 80%                   |
| R60                | etsbrug zonder preparatie;                                      | maximaal € 195,-      |
| R61                | etsbrug met preparatie;   | maximaal € 225,-      |
| R65                | toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel;       | maximaal € 115,-      |
| R66                | toeslag boven aantal 2 bevestigingen;                           | maximaal € 25,-       |
| R74                | opnieuw vastzetten gegoten restauratie;                         | 80%                   |
| R75                | opnieuw vastzetten etsbrug;                                     | 80%                   |
| R76                | extra voor gegoten opbouw onder bestaande kroon;                | 80%                   |
| R78                | indirecte labiale veneering zonder preparatie;                  | maximaal € 140,-      |
| R79                | indirecte labiale veneering met preparatie;                     | maximaal € 165,-      |
| P31                | gegoten wortelkappen met stift;                                 | 100%, maximaal € 95,- |
| P32                | extra per precisieverankering.                                  | 100%, maximaal € 65,- |

In totaal komen per 3 aaneengesloten kalenderjaren maximaal 6 kronen, brugdelen of inlays in aanmerking voor vergoeding. Bepalend voor vergoeding is het aantal verstrekkingen in de afgelopen jaren. Er wordt dus steeds teruggekeken of in de laatste 3 kalenderjaren niet meer dan 6 kronen, brugdelen of inlays zijn vergoed.

De vergoeding voor een implantaat dient door de tandarts schriftelijk te worden aangevraagd, inclusief röntgenfoto en begroting. Het bedrag van vergoeding is overeenkomstig de vergoeding van een vergelijkbare brug, te beoordelen door Stad Holland Zorgverzekeraar.

### 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.

€ 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 50 procent vergoed, tot ten hoogste € 50,- per verzekerde per kalenderjaar. Voor de kosten van injecties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg geldt een vergoeding van 100 procent (voor adressen zie [www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl)).

50%, maximaal € 50,- per kalenderjaar  
via SGZ 100%

De vergoeding wordt verleend voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens 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

### Vervangende mantelzorg

Ten behoeve van de verzorging thuis van een chronisch zieke of ernstig gehandicapte patiënt kan door Stad Holland Zorgverzekeraar 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 Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.

100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar



### Heeft u nog vragen?

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

### Een declaratie indienen?

Wilt u uw declaratie indienen? Vult u dan een declaratieformulier in en stuur dit tezamen met de originele nota naar ons toe. Wij zullen de vergoeding zo spoedig mogelijk aan u overmaken.



Postbus 295  
3100 AG Schiedam

T (010) 2 466 480

[www.stadholland.nl](http://www.stadholland.nl)