



# Aanvulling Zorg Riant

2008 Vergoedingenoverzicht

**stad**  **holland**  
zorgverzekeraar



**Renee Sterk** 23 jaar

Holland =

*"Holland" klinkt een beetje anders wobi-  
"Nederland" sprekt spreekt me meer aan.-*

Gezondheid =

*super fitte mensen, in vorm*

## 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 alle brillen en glazen, en opties bij aankoop van een volledige bril uit een montuurreeks vanaf € 79,-;
- 15% korting op contactlenzen bij contante aankopen.

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

## Nieuw in 2008!

- Verzekerden van 18 tot 22 jaar zijn gratis verzekerd voor de Standaard AV.
- Bij 'acupunctuur', 'natuurgeneeskunde' en 'neuraaltherapie' zijn de beperkingen met betrekking tot beroepsverenigingen vervallen.
- Bij brillenglazen/contactlenzen is de eis van 4 of meer dioptrieën verlaagd naar 2 of meer dioptrieën.
- Sterilisatie wordt voor 50% vergoed met een maximum van € 300,-.

Zie voor de exacte voorwaarden het vergoedingenoverzicht.

Verder heeft er een beperkt aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden.

## Vergoedingenoverzicht 2008

**De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de AV Zorg Riant is € 38,95 per persoon per maand.**

Kinderen tot 18 jaar zijn gratis aanvullend verzekerd, mits er wordt voldaan aan alle 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 verzekeringsnemer.

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 AV Zorg Riant dan wordt de premie van de Standaard AV in mindering gebracht, waardoor de premie € 23,70 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 2 maanden.

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

**Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dienen altijd de originele nota's te worden ingediend voor 1 juni van het daaropvolgende jaar.**

€ 38,95

## Alternatieve geneeswijzen

Voor vergoeding komen in aanmerking (zowel de consulten als de door de betreffende behandelaar voorgeschreven medicatie mits deze voldoen aan de voorwaarden voor farmaceutische hulp zoals gesteld elders in dit vergoedingenoverzicht):

- acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten;
- antroposofische geneeskunde: 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 Federatie Antroposofische Gezondheidszorg (FAG);
- chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of de Dutch Chiropractic Federation (DCF);
- haptotherapie: vergoed worden de kosten van consulten bij een geregistreerd haptotherapeut (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- homeopathie: de kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) en homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De door een arts, die lid is van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voorzover deze worden geleverd door een apotheker of een apotheekehoudend huisarts en mits de samenstelling van het voorgeschreven middel volledig bestaat uit homeopathische verdunningen of verwijvingen. Het homeopathisch middel (HM) moet geregistreerd staan in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (Z-Index) als homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- (ortho)manuele therapie: de kosten verleend door een manueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de manueel geneeskundige is geregistreerd in het Register Ortho-Manuele Geneeskunde (ROMG);
- osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO).

maximaal € 1.000,-  
(inclusief medicijnen)

## 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 per 3 kalenderjaren recht op vergoeding tot ten hoogste € 300,-. Onder lenzen wordt verstaan dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen die door een opticien verstrekt zijn.

maximaal € 300,-  
per 3 kalenderjaren

## Buitenland

De aanvullende verzekering geeft voor buitenland de volgende aanspraken:

- Professionele medische hulpverlening van de alarmcentrale SOS International (voor een periode van maximaal 90 aaneengesloten dagen);
- 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 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 voorzover de behandelingen plaatsvinden op voorschrift van de behandelend arts.

maximaal € 250,-  
per kalenderjaar



## Farmaceutische hulp

Indien de kosten van farmaceutische zorg niet of slechts gedeeltelijk in aanmerking komen voor vergoeding uit hoofde van de Zorgverzekeringswet kunnen de kosten van middelen die zijn afgeleverd op voorschrift van een huisarts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudend huisarts, worden vergoed met inachtneming van het reglement Farmaceutische Zorg. Op vergoeding van geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing.

100%, maximaal GVS, exclusief eigen bijdrage

Indien een vergoedingslimiet is vastgesteld en de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet blijft het meerdere voor rekening van verzekerde.

Voor geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld wordt geen vergoeding verleend, tenzij de maatschappij daarvoor vooraf schriftelijk toestemming heeft gegeven.

Op basis van het vorenstaande omvat deze aanspraak:

- a. geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening mogen worden geleverd;
- b. andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd;
- c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten – overeenkomstig de regeling Farmaceutische Zorg – als gevolg van een ernstige slik-/passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, een ernstige stofwisselingsstoornis, chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen sprake is van een dreigende groeiachterstand;
- d. bloedproducten als bedoeld in de Wet inzake Bloedvoorziening;
- e. verbandmiddelen.

Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed:

- cosmetische middelen;
- genotmiddelen en medicinale wijnen;
- vermageringsmiddelen;
- andere dan de reeds eerder genoemde dieetpreparaten;
- versterkende middelen, voedingssupplementen en overige voedingsmiddelen;
- zelfzorgmiddelen (middelen die ook zonder recept verkrijgbaar zijn);
- vitaminepreparaten.

## Fertiliteitsbevorderende behandelingen

Vergoed worden de kosten van kunstmatige inseminatie (K.I.), intra uterine inseminatie (I.U.I.) en de daarbij behorende hormoonbehandelingen bij ongewenste kinderloosheid van de verzekerde vrouw, mits op voorschrift van de behandelend arts. Stad Holland Zorgverzekeraar dient vooraf schriftelijk verklaard te hebben de kosten van hormoonbehandelingen voor haar rekening te nemen.

100%

De kosten van in-vitrofertilisatiebehandelingen (I.V.F. en I.C.S.I.) zijn nadrukkelijk uitgesloten van vergoeding. Dit betreft tevens de hormoonbehandelingen.

## Fysiotherapie en/of manuele therapie

De aanvullende verzekering geeft aanspraak op behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits medische zorg noodzakelijk is.

fysiotherapie  
onbeperkt

Voor de AV Zorg Riant geldt een onbeperkt aantal behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 18 behandelingen manuele therapie. Vanaf de negentiende behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd.

manuele therapie maximaal 18  
behandelingen per  
kalenderjaar

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 bekken therapie, oedeemtherapie, kindersfysiotherapie en manuele therapie.

De volgende maximum vergoedingen gelden:

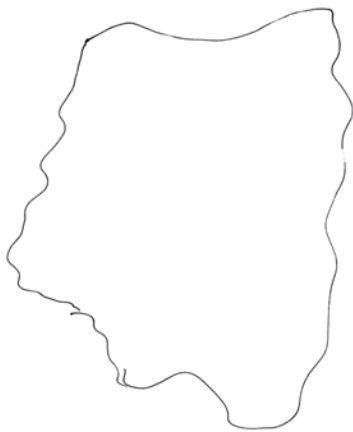
- fysiotherapie € 27,- per zitting;
- manuele therapie, bekken therapie, oedeemtherapie en kindersfysiotherapie € 40,50 per zitting.

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).

## Herstellingsoord

Vergoed worden de kosten van verblijf in een algemeen erkend herstellingsoord – niet zijnde een AWBZ-instelling – gedurende maximaal 42 dagen per verzekerde per kalenderjaar tot ten hoogste € 25,- per dag, mits het verblijf geschiedt op voorschrift van de behandelend arts. De behandeling dient van te voren bij Stad Holland Zorgverzekeraar te zijn aangevraagd.

maximaal € 25,- per  
dag, maximaal 42  
dagen per kalender-  
jaar



**Fatima El Khadir** 39 jaar

Holland = *bloemen*  
Gezondheid = *gezond eten*

## Hulpmiddelen

Als aanvulling op de basisverzekering worden bovendien als hulpmiddel beschouwd de door de behandelend arts voorgeschreven:

Enuresis-(plas)wekker bij aanschaf, bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood alleen bij huur of in bruikleen, steunzolen alsmede zoeltjes voorgeschreven door een podotherapeut en pruiken bij een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling.

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

Daarnaast:

- |  |   |
|--|---|
| A. Eigen bijdrage: komt volledig voor vergoeding in aanmerking mits dit eigen bijdragen zijn op aanschaf, herstel en correctie van hulpmiddelen zoals bedoeld in de Regeling Hulpmiddelen van Stad Holland Zorgverzekeraar;  | 100% eigen bijdrage   |
| B. Boven de maximale vergoeding: de kosten van aanschaf, herstel en correctie van hulpmiddelen zoals omschreven in de Regeling Hulpmiddelen van Stad Holland Zorgverzekeraar zoals die geldt voor een ziektekostenverzekering volgens de Zorgverzekeringswet worden volledig vergoed tot het bereiken van de 18-jarige leeftijd.<br>Maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar voor verzekerden vanaf 18 jaar. | 100% tot 18 jaar<br>vanaf 18 jaar<br>maximaal € 250,-<br>per kalenderjaar |

## Kraamzorg en bevalling

### Eigen bijdrage

De eigen bijdrage wordt – als aanvulling op de vergoeding uit hoofde van de Zorgverzekeringswet – vergoed van kraamzorg door een door de overheid erkende instelling voor kraamzorg.

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 hebt 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%

## Logeerhuis

Vergoed worden – in geval van opname van een verzekerd 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 voorzover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. 100%

### Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Vergoed worden de kosten van behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is. Vanaf de negentiende behandeling, moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut. De maximum vergoeding bedraagt € 27,- 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). 100%

### Ongevallenverzekering

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

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

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

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor wettelijke NZa-tarieven.

### 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 behandelingen per kalenderjaar

## Podotherapie

Vergeoed worden de kosten van podotherapie uitgevoerd door een erkend podotherapeut of podokinesiooloog aangesloten bij NVVP of Omni Podo Genootschap. 100%

## Preventief onderzoek

Vergeoed worden de kosten van preventief onderzoek van hart en bloedvaten, mits verricht door een arts. 100%, maximaal € 250,- per kalenderjaar

## Psoriasis

### • Dagbehandeling

Vergeoed worden de kosten van behandeling tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar, indien deze plaatsvindt in een van de erkende centra voor psoriasisdagbehandeling en voorzover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. maximaal € 500,- per kalenderjaar

### • Lichtbaktherapie thuis

Vergeoed worden de kosten van bruikleen van een UV-B bestralingsunit voor thuisgebruik, geleverd door een bij Stad Holland Zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar, mits en voorzover de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. maximaal € 500,- per kalenderjaar

## Psychologische hulp - kortdurend

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp door een eerstelijns psycholoog gebonden aan een maximum van 8 zittingen. Vanuit de aanvullende verzekering worden de kosten van extra zittingen vergoed tot ten hoogste € 250,- per kalenderjaar. maximaal € 250,- per kalenderjaar

## Reiskosten bezoek aan ziek familielid

Vergeoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van verzekerde van het woonadres naar het ziekenhuis en terug in geval van opname van een verzekerde behorende tot hetzelfde gezin, waarvan de kosten voor rekening van Stad Holland Zorgverzekeraar komen. Het vervoer dient langs de kortst mogelijke route te worden afgelegd. € 0,20 per kilometer

De vergoeding bedraagt ten hoogste € 0,20 per kilometer ongeacht welk vervoermiddel en wordt uitsluitend berekend indien de opname langer dan vijf (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 procent van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal twee verzekerden, eenmaal per periode van 3 maanden opname van een verzekerde.

## Second opinion

Vergoed worden de kosten van het raadplegen van een andere dan de behandelend arts over een door deze voorgestelde behandeling. Kosten worden vergoed voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.

100%

## Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed worden, maximaal eenmaal per verzekerde per twee 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 kalen-  
derjaren

## Sterilisatie

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

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

## Tandheelkunde

Vergoed worden tot ten hoogste € 500,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts uitgevoerd. Niet vergoed worden op dit onderdeel de kosten van een volledige gebitsprothese, orthodontische behandelingen, implantaten en meso-structuur en prothese op implantaten.

maximaal € 500,-  
per kalenderjaar

## 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. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien Stad Holland Zorgverzekeraar, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf schriftelijk heeft verklaard die kosten voor haar rekening te nemen.

maximaal € 165,-  
per etmaal

## Vaccinaties

Vaccinaties tegen griep, hondsdoelheid, rode hond, tetanus en hepatitis B worden vergoed. Ook vaccinaties die nodig zijn voor een verblijf in het buitenland worden vergoed.

100%, maximaal  
€ 250,-

## Verblijf bij levertransplantatie

Vergoed worden de kosten van verblijf in het Prinses Margriethuis te Groningen aansluitend op een levertransplantatie in het Academisch Ziekenhuis Groningen voor verzekerde en een verzorger tot ten hoogste € 33,- per dag gedurende maximaal 28 dagen.

€ 33,- per dag,  
maximaal 28 dagen

### 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)