



Nieuw!

Verzekerden van 18 tot 22 jaar bij
Stad Holland Zorgverzekeraar
gratis aanvullend verzekerd!

Standaard en Uitgebreide aanvullende verzekering

2008 Vergoedingenoverzicht

stad 
holland
zorgverzekeraar



Rik van Lente 23 jaar

Holland = * Noord-Holland, Zuid-Holland
+ Nederlandse geschiedenis

Gezondheid =
* Fruit * Sport
+ Ziekenhuis
+ Dokter

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.
- Vanuit de Uitgebreide AV worden, in aanvulling op de basisverzekering, 4 extra zittingen psychologische hulp vergoed.
- Bij 'Tandheelkunde' zijn voor endodontie (wortelkanaalbehandelingen) de beperkingen met betrekking tot E-codes vervallen. Per soort wortelkanaalbehandeling is een maximumvergoeding ingevoerd.
- Bij 'Volledige tandprothesen' is het onderscheid in vergoeding tussen een tandarts en een tandprotheticus vervallen.
- Bij 'Tandheelkunde' wordt voortaan een vergoeding gegeven voor een orthopantomogram (foto X21).
- Bij 'acupunctuur', 'natuurgeneeskunde' en 'neuraaltherapie' zijn de beperkingen met betrekking tot beroepsverenigingen vervallen.

Zie voor de exacte voorwaarden het vergoedingsoverzicht.

Verder is een aantal vergoedingen in onze aanvullende verzekeringen verhoogd en heeft er een beperkt aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden.

Vergoedingenoverzicht 2008

We hebben voor u de verschillende vergoedingen van de Standaard AV en de Uitgebreide AV op een rij gezet. De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De Standaard AV kost € 15,25 per persoon per maand, de Uitgebreide AV € 24,75 per persoon per maand.

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

- de aanvullende verzekering moet afgesloten zijn samen met de 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 Uitgebreide AV dan wordt de premie van de Standaard AV in mindering gebracht, waardoor de premie € 9,50 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.

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

€ 15,25

€ 24,75

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

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 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);
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO);

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

De kosten komen per behandeldatum maximaal eenmaal voor vergoeding in aanmerking. Op de nota dienen de behandeldata dan ook te worden gespecificeerd.

De maximale vergoeding per kalenderjaar geldt voor alle alternatieve geneeskundige behandelingen tezamen.

€ 25,- per
behandeldatum,
maximaal
€ 450,-
per kalenderjaar

€ 25,- per
behandeldatum,
maximaal
€ 450,-
per kalenderjaar

Borstprothese plakstrips

Plakstrips komen volledig voor vergoeding in aanmerking.

100%

100%

Brillenglazen/contactlenzen

De vergoeding is per oogafwijking met een sterkte van meer dan 6 dioptrieën. De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De vergoeding wordt eenmaal per twee kalenderjaren verleend voor maximaal 2 brillenglazen/contactlenzen. Voor systeemplakstrips geldt dezelfde maximum vergoeding per 2 kalenderjaren. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken.

maximaal € 35,-
per glas/lens per
2 kalenderjaren

maximaal € 35,-
per glas/lens per
2 kalenderjaren

Brilmontuur

Kinderen onder de 18 jaar krijgen een vergoeding voor één brilmontuur per kalenderjaar.

maximaal € 46,-
per kalenderjaar

maximaal € 46,-
per kalenderjaar

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%

100%

Tijdens vakantie buiten Europa

nihil

100%

Camouflagetherapie

Vergoed wordt 75 procent van de kosten van de therapie tot een maximum per kalenderjaar. Vergoed worden: kosten voor instructie en cosmetische producten in geval van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals. De behandeling dient vooraf bij 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).

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

75%, maximaal
€ 150,- per
kalenderjaar

Fysiotherapie en/of manuele therapie

De aanvullende verzekeringen geven aanspraak op behandelingen fysiotherapie en manuele therapie, mits deze zorg medisch noodzakelijk is.

Voor de Standaard AV geldt een maximum van 18 behandelingen voor fysiotherapie en manuele therapie samen per kalenderjaar, waarvan:

- maximaal 9 behandelingen manuele therapie geleverd door een manueel therapeut;
- maximaal 9 behandelingen manuele therapie geleverd door een manueel geneeskundige.

Voor de Uitgebreide AV geldt een onbeperkt aantal behandelingen per kalenderjaar waarvan:

- maximaal 9 behandelingen manuele therapie geleverd door een manueel therapeut;
- maximaal 9 behandelingen manuele therapie geleverd door een manueel geneeskundige.

Vanaf de negentiende behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd.

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, kindfysiotherapie en manuele therapie. De kosten van de manuele therapie verleend door een manueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de manueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG).

De volgende maximum vergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 27,- per zitting;
- manuele therapie, bekkentherapie, oedeemtherapie en kindfysiotherapie € 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.

fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 18 behandelingen per kalenderjaar, waarvan manuele therapie maximaal 9 behandelingen door manueel therapeut en maximaal 9 behandelingen door manueel therapeut en maximaal 9 behandelingen door manueel therapeut en maximaal 9 behandelingen door manueel geneeskundige per kalenderjaar	fysiotherapie en manuele therapie maximaal 9 behandelingen door manueel therapeut en maximaal 9 behandelingen door manueel geneeskundige per kalenderjaar
--	---

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

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

Hart-Aktief

Het oefenprogramma van Hart-Aktief wordt vergoed. Deze vergoeding bedraagt maximaal € 12,50 per maand en maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering.

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 algemeen erkend herstellingsoord – niet zijnde een AWBZ-instelling – wordt een vergoeding 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

€ 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 behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar

€ 35,- per behandeldatum, maximaal € 350,- per kalenderjaar

Homeopathische geneesmiddelen

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

- het recept is uitgeschreven door een arts, die staat vermeld in het register van de 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 verwijvingen;
 - het homeopathisch middel moet geregistreerd staan in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (Z-index) als homeopathisch middel of antroposofisch middel.
- Niet vergoed worden ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, voedingssupplementen, vitaminen, mineralen, kruiden en zelfzorgmiddelen.

100%

100%

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

Hoortoestellen

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding voor hoortoestellen gebonden aan een maximumbedrag. Van de eigen bijdrage die hierna overblijft, wordt 50 procent uit de Uitgebreide AV vergoed, tot een maximumbedrag van € 360,- per 3 kalenderjaren.	nihil	50%, maximaal € 360,- per 3 kalenderjaren
---	-------	---

Hulp tijdens de overgang

Voor 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 kalen- derjaar	75%, maximaal € 150,- per kalen- derjaar
--	--	--

Kraamzorg en bevalling

Eigen bijdrage

Per bevalling wordt een percentage van de eigen bijdrage voor kraamzorg in natura in de thuissituatie vergoed.	50% van eigen bijdrage	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	kraampakket
--	-------------	-------------

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

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.	nihil	€ 115,-
--	-------	---------

Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een daartoe erkende reisorganisatie wordt uit de 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.	nihil	€ 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

maximaal € 35,-
per etmaal

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

De aanvullende verzekeringen geven aanspraak op behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is.

Voor de Standaard AV geldt een maximum van 18 behandelingen voor Cesar en Mensendieck samen per kalenderjaar.

Voor de Uitgebreide AV geldt een onbeperkt aantal behandelingen.

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 raadplegen op www.stadholland.nl.

Cesar en

Mensendieck

samen

maximaal 18

behandelingen

per kalenderjaar

onbeperkt

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
€ 250,- voor
de duur van de
verzekering

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.

Bel voor informatie: (0294) 28 44 82.

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;	nihil	€ 2.300,-
(B) bij blijvende invaliditeit.	nihil	€ 4.600,-

Orthodontie

Vergoed wordt 75 procent van de kosten van orthodontische behandelingen, echter onder de volgende 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;
- vergoeding bedraagt 75 procent met een maximum van € 685,- uit de Standaard AV voor de duur van de verzekering.

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

Vergoeding kan uitsluitend gegeven worden voor wettelijke NZa-tarieven.

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

Overbeheading gelaat

Bij ernstige overbeheading van het gelaat en/of de hals bij vrouwen wordt 75 procent van de kosten van elektrische epilatie 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.

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

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

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.

nihil	75%, maximaal € 15,- per behan- deling, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar
-------	---

Plaswekker

Er geldt een eenmalige vergoeding van 90 procent van de aanschafprijs tot een maximum van € 150,-. Huur van een plaswekker wordt niet vergoed.

90%, maximaal € 150,-	90%, maximaal € 150,-
--------------------------	--------------------------

Podotherapie

Vergoed worden de consulten – maximaal € 24,- per behandeldatum – tot een maximum van 6 behandelingen per kalenderjaar. De hulp dient te worden verleend door een erkend podotherapeut of podokinesiooloog aangesloten bij NVVP of Omni Podo Genootschap.

maximaal € 24,-, maximaal 6 behandelingen per kalenderjaar	maximaal € 24,-, maximaal 6 behandelingen 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	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 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.

nihil	maximaal € 135,- 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 Uitgebreide AV worden maximaal 4 extra zittingen per kalenderjaar vergoed met een vergoeding van € 50,- per zitting.

nihil	€ 50,-, maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
-------	---

Rechtsbijstand

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.

nihil	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	€ 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%	100%
------	------

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

Sport Medisch Adviescentrum

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

nihil 60%

Steunpessaria

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

100% 100%

Steunzolen

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

50%, maximaal € 52,- per kalenderjaar 50%, maximaal € 52,- per kalenderjaar

Stottertherapie

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

nihil 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.

Niet nagekomen afspraak (C90) wordt niet vergoed.

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

A. Algemeen

Diagnostisch onderzoek

C11	periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar;	100%	100%
C12	periodiek preventief onderzoek, tweede in hetzelfde kalenderjaar;	100%	100%
C13	incidenteel consult.	nihil	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%	100%
C86	avondbehandeling (tussen 18.00 uur en 24.00 uur);	100%	100%
C87	nachtbehandeling (tussen 24.00 uur en 07.00 uur).	100%	100%

Tandsteen verwijderen

M50	bepaalde gebitsreiniging;	100%	100%
M55	gemiddelde gebitsreiniging;	€ 12,90	€ 12,90
M59	uitgebreide gebitsreiniging.	€ 12,90	€ 12,90

NB: Jaarlijks komen maximaal 2 M-codes voor vergoeding in aanmerking met een maximum vergoeding van € 12,90 per behandeling.

Chirurgische ingrepen

H10, H15, H20, H21, H25, H26, H30, H50, H55.	100%	100%
Alle overige H-codes, uitgezonderd H90.	nihil	100%

Anesthesie

A10	verdoving bij wortelkanaalbehandeling, zie hoofdstuk Endodontie;	zie Endodontie	zie Endodontie
A10	verdoving bij initiële wortelkanaalbehandeling (codes E77, E78);	100%	100%
A10	verdoving bij kronen (bij codes R20, R25, R26, R13).	nihil	100%

Endodontie (wortelkanaalbehandelingen)

E01	Endodontisch consult;	100%	100%
E02	Uitgebreid endodontisch consult;	€ 19,40	€ 19,40
E40	Directe pulpa-overkapping (alleen bij trauma);	100%	100%
E42	Repositie geluxeerd element;	100%	100%
E43	Aanbrengen fixatie d.m.v. spalk;	100%	100%
E44	Verwijdering spalk;	100%	100%
E77/E78	Initiële wortelkanaalbehandeling.	100%	100%

Vergoedingen		Standaard AV	Uitgebreide AV
E13	éénkanaalig element *);	100%	100%
E14	tweekanaalig element *);	100%	100%
E16	driekanaalig element *);	100%	100%
E17	vierkanaalig element *).	100%	100%
*) Per wortelkanaalbehandeling bedraagt de vergoeding, naast de codes E13, E14, E16 en E17, voor anesthesie (verdoovingen) en bijkomende verrichtingen (overige niet genoemde E-codes) maximaal € 55,-.		maximaal € 55,-	maximaal € 55,-
Parodontologie			
Vergoed wordt uit de Uitgebreide AV 50 procent van de kosten, tot een maximum van € 150,- per verzekerde per kalenderjaar. De kosten voor parodontologische behandelingen worden uitsluitend vergoed indien er sprake is van een instabiele parodontale situatie met een DPSI-score van 3+ of 4.		nihil	50%, maximaal € 150,- per kalenderjaar
Restauraties door middel van plastisch materiaal			
V10	pitvullingen;	100%	100%
V11	éénvlaksvullingen;	100%	100%
V12	tweevlaksvullingen;	100%	100%
V13	drievlaksvullingen;	100%	100%
V14	vijfvlaksvulling van plastisch materiaal;	nihil	100%
V20	etsen;	100%	100%
V21	etsen in combinatie met etsbare onderlaag.	100%	100%
Röntgendiagnostiek			
X10	intra-orale röntgenfoto's;	100%, maximaal 2 foto's per kalenderjaar	100%, maximaal 3 foto's per kalenderjaar
X21	orthopantomogram.	maximaal € 28,80	maximaal € 43,20
De maximale vergoeding voor X10 en X21 tezamen bedraagt per kalenderjaar.		€ 28,80	€ 43,20
Gnatologie			
G69	occlusale opbeetspalk, inclusief techniekkosten.	nihil	50%

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

B.1. Volledige prothesen bij een tandarts of tandprotheticus

De volledige prothese wordt voor 75 procent vergoed vanuit de basisverzekering (Regeling Mondzorg).

Voor de 25 procent eigen bijdrage geldt de onderstaande vergoeding:

P21, P25	volledige boven- of onderprothese incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten;	maximaal € 60,-	maximaal € 120,-
P30	volledige boven- en onderprothese incl. bijkomende verrichtingen en techniekkosten;	maximaal € 112,50	maximaal € 225,-
P40	immediaattoeslag;	50%	100%
P45	noodprothese;	50%	100%
P78	uitbreiden tot volledige prothese.	50%	100%

B.2. implantaat gedragen prothese bij een tandarts

I85	volledige bovenprothese in combinatie met onderprothese op implantaten, maximaal te vergoeden:	50%, maximaal € 90,-	100%, maximaal € 180,-
I87	volledige onderprothese op implantaten, maximaal te vergoeden:	50%, maximaal € 45,-	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 maximum vergoedingen voor kosten (incl. techniekkosten) gemaakt bij een tandarts of een tandprotheticus, zijn:

P10	partiële kunstharsprothese 1 t/m 4 elementen;	€ 80,-	€ 120,-
P15	partiële kunstharsprothese 5 of meer elementen;	€ 133,-	€ 200,-
P34	partiële frameprothese 1 t/m 4 elementen;	€ 188,-	€ 281,-
P35	partiële frameprothese 5 of meer elementen;	€ 240,-	€ 358,-
P51, P52, P53, P54	rebasen van partiële kunsthars- of frameprothese;	nihil	€ 80,- p/kal.jr.
P79	bijplaatsen van elementen aan bestaande prothese;	€ 60,- p/kal.jr.	€ 80,- p/kal.jr.
P57, P58	reparatiekosten van een partiële prothese.	€ 60,- p/kal.jr.	€ 80,- p/kal.jr.

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

€ 500,- per 2 kalenderjaren	€ 700,- per 2 kalenderjaren
-----------------------------	-----------------------------

D. Uitgebreide tandheelkundige hulp

Er geldt een maximale vergoeding voor het nieuw plaatsen van de volgende voorzieningen inclusief techniekkosten uit de Uitgebreide AV:

P31	gegoten wortelkappen met stift;	nihil	€ 95,-
P32	extra per precisieverankering;	nihil	€ 61,-
R20, R25, R26, R13	gegoten porselein op metalen kroon of porseleinen jacketkroon;	nihil	€ 250,-
R32	gegoten opbouw indirecte methode;	nihil	€ 95,-
R33	gegoten opbouw directe methode;	nihil	€ 95,-
R40	brugdeel 1e dummy;	nihil	€ 154,-
R45	brugdeel 2e en volgende dummy;	nihil	€ 105,-
R60	etsbrug zonder preparatie;	nihil	€ 127,-
R61	etsbrug met preparatie;	nihil	€ 154,-
R65	toeslag voor elke volgende dummy in hetzelfde tussendeel;	nihil	€ 77,-
R78	indirecte labiale veneering zonder preparatie;	nihil	€ 88,-
R79	indirecte labiale veneering met preparatie.	nihil	€ 88,-

De maximale vergoeding van implantaten in een betande kaak inclusief opbouw en kroon of brug (inclusief techniekkosten). Te vergoeden na afronding van de totale behandeling en na indiening van de totale nota, voor het implanteren en plaatsing kroon/brug.

nihil
maximaal
€ 450,-

De vergoeding uit de Uitgebreide AV bedraagt maximaal € 450,- per verzekerde per kalenderjaar (alleen voor uitgebreide tandheelkundige hulp als bedoeld onder D).

nihil
maximaal
€ 450,- per
kalenderjaar

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

€ 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 € 46,- per verzekerde per kalenderjaar. De vergoeding wordt verleend voorzover er geen aanspraak bestaat op vergoeding krachtens de basisverzekering.

nihil

50%,
maximaal € 46,-
per kalenderjaar

Voor de kosten van injecties uitgevoerd door SGZ Gezondheid & Zorg geldt een vergoeding van 100 procent (voor adressen zie www.stadholland.nl).

nihil

via SGZ 100%

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,	€ 35,- per dag per patiënt,
€ 25,- per dag per familielid, maximaal 28 dagen per kalenderjaar	€ 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(e) 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	100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar
--	--



Revka 37 jaar

Holland = Ik denk nergens aan

Gezondheid =

Aan een toast bij een borrel: Santé!



Heeft u nog vragen?

Ga naar 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