



aanvullende verzekering
Zorg deLuxe
2012 Vergoedingenoverzicht

stad 
holland
zorgverzekeraar

Gewijzigd in de aanvullende verzekering 2012

Fysiotherapie en oefentherapie

In de basisverzekering wordt het aantal zelf te betalen behandelingen voor chronische aandoeningen verhoogd van 12 naar 20. Deze behandelingen worden wel vanuit uw aanvullende verzekering vergoed.

Bepaalde aandoeningen worden door de overheid niet langer als chronisch aangemerkt en behandelingen worden daardoor niet langer uit de basisverzekering vergoed. Deze behandelingen worden, mits deze zorg medisch noodzakelijk is, vergoed vanuit uw aanvullende verzekering.

Tandheelkunde en Orthodontie

De overheid voert in 2012 nieuwe codes voor tandheelkundige prestaties in. Tevens zijn door de overheid de tarieven bij tandheelkunde en orthodontie vrijgegeven. De AV Zorg deLuxe vergoedt op deze gebieden 100% tot een gemaximeerd bedrag. Ook in 2012 blijft dit ongewijzigd.

Orthodontie

Tot 2012 gelden voor orthodontie wettelijke maximumtarieven. In 2012 worden de tarieven door de overheid vrijgegeven. Dit betekent dat uw orthodontist/tandarts zelf kan bepalen hoe hoog het bedrag is dat hij voor een behandeling (aangeduid met een code) in rekening brengt. Om de kosten en de premie te beheersen heeft Stad Holland bij het vaststellen van de maximale vergoedingen voor 2012 de wettelijke maximumtarieven gehanteerd zoals deze op 31 december 2011 gelden.

Als u naar een orthodontist/tandarts gaat met wie wij tot afspraken zijn gekomen (gecontracteerde orthodontist/tandarts) kunt u er, net als in 2011, van uitgaan dat wij 100% vergoeden en dat er geen eigen bijdrage is.

Gaat u naar een zorgverlener die geen overeenkomst met ons heeft willen sluiten, dan vergoeden wij maximaal de marktconforme vergoeding zoals opgenomen in het vergoedingenoverzicht. Als deze zorgverlener in 2012 de tarieven verhoogt, dan zal vanaf 2012 een eigen bijdrage verschuldigd zijn.

Psychologische hulp

De verlaging van het aantal te vergoeden zittingen psychologische hulp in de basisverzekering en de verhoging van de eigen bijdrage per zitting worden in uw aanvullende verzekering vergoed tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

Dieetadvisering

Dieetadvisering wordt vanaf 2012 niet meer uit de basisverzekering vergoed, tenzij het onderdeel is van ketenzorg. De dieetadvisering die niet meer onder de basisverzekering valt, wordt voor 100% gedekt door uw aanvullende verzekering.

Maagzuurremmers

In de basisverzekering worden maagzuurremmers vanaf 2012 alleen vergoed bij chronisch gebruik. In andere gevallen worden maagzuurremmers vanaf 2012 vanuit uw aanvullende verzekering vergoed.

Acnebehandelingen

Deze behandelingen dienen vanaf 2012 vooraf te worden aangevraagd.

Overbehairing gelaat

Behandelingen vanwege overbehairing in het gelaat dienen vanaf 2012 vooraf te worden aangevraagd.

Er heeft een aantal tekstuele wijzigingen plaatsgevonden ter verduidelijking.

Zie voor de exacte voorwaarden het vergoedingenoverzicht.

Algemene informatie

De premie is per maand verschuldigd bij vooruitbetaling. De premie voor de AV Zorg deLuxe is € 102,50 per persoon per maand.

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

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

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

Wanneer u de aanvullende verzekering later afsluit dan uw basisverzekering, bent u € 12,50 aan administratiekosten verschuldigd. Inschrijving vindt dan plaats per de eerste van de maand na aanmelding. Als de aanvullende verzekering niet tegelijkertijd met de basisverzekering wordt afgesloten, geldt er een wachttijd van 2 maanden.

Het eigen risico van de basisverzekering wordt niet vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

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



Henk Mostert

Holland

=

VRJHEID

Thuis

=

GEZIN EN GERORGENHEID

€ 102,50

Acnebehandeling

Vergoed worden de kosten van een behandeling door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist(e), indien sprake is van een ernstige vorm van acne in het gelaat en/of de hals. De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.

100%

Alternatieve (niet reguliere) geneeswijzen

Voor vergoeding komen in aanmerking:

maximaal € 1.250,-

- acupunctuur: kosten van consulten verleend door acupuncturisten;
- antroposofische geneeskunde: kosten van alle antroposofische consulten voor zover deze worden verleend door artsen of therapeuten die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) respectievelijk de Nederlandse Vereniging voor Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- chiropractie: kosten van consulten verleend door een chiropractor;
- haptotherapie: vergoed worden de kosten van consulten verleend door een haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH) of het Nederlands Verbond voor Psychologen, psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- homeopathie: de kosten van consulten verleend door een in Nederland gevestigde arts, die is aangesloten bij de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) en homeopaten die bij de Nederlandse Vereniging voor Klassieke Homeopathie (NVKH) zijn geregistreerd. De door een arts, die lid is van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG) of de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA) voorgeschreven homeopathische geneesmiddelen, voor zover deze worden geleverd door een apotheker of een apothekhoudend huisarts. Het homeopathisch middel moet zijn opgenomen als geregistreerd homeopathisch geneesmiddel of antroposofisch middel in de lijst van de Z-Index. Geen vergoeding wordt verleend voor ampullen, middelen voor uitwendig gebruik, mineralen, kruiden, zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen;
- natuurgeneeskunde: kosten van consulten verleend door artsen;
- neuraaltherapie: kosten van consulten verleend door artsen;
- (ortho)manuele therapie: de kosten verleend door een orthomanueel geneeskundige komen voor vergoeding in aanmerking, wanneer de orthomanueel geneeskundige is geregistreerd in het Register OrthoManueel Geneeskunde (ROMG);
- osteopathie: kosten van consulten verleend door therapeuten die staan geregistreerd bij de Nederlandse Registratieraad voor Osteopathie (NRO) of aangesloten zijn bij de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

Brillenglazen/contactlenzen

Vergeod worden de kosten van brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij 2 of meer dioptrieën per glas of lens. Per verzekerde bestaat recht op vergoeding van één paar brillenglazen (inclusief montuur) of contactlenzen per 3 kalenderjaren tot ten hoogste € 500,-. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.

maximaal € 500,-
per 3 kalenderjaren

De sterkte in dioptrieën wordt bepaald na een optelling van de sferische en cilindrische oogafwijking. De sterkte dient duidelijk uit de nota te blijken. Een leesgedeelte in een bril of contactlens telt niet mee bij de bepaling van het aantal dioptrieën. Een leesbril is uitgezonderd van vergoeding.

Buitenland

De aanvullende verzekering geeft in het buitenland de volgende aanspraken:

- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie). NB: definitieve kronen en/of bruggen dan wel geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed;
- professionele medische hulpverlening door de alarmcentrale SOS International;
- kosten van vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde;
- kosten van het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen;
- kosten van overbrengen van berichten door SOS International.

Tijdens vakantie binnen Europa

100%

Tijdens vakantie buiten Europa

100%

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

Camouflagetherapie

Vergeod worden de kosten van de te volgen instructielessen en cosmetische producten, indien sprake is van ernstige huidafwijkingen in het gelaat en/of de hals, mits de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts.

100%

Cursussen

Vergeod worden onder overlegging van een bewijs van deelname, de kosten van cursussen indien deze gegeven worden door een:

100%

- a. thuiszorgorganisatie;
- b. patiëntenvereniging, die is aangesloten bij een landelijk of regionaal patiënten- en consumentenplatform.

Diëtist

Vergoed worden de kosten van voedingsadviezen door een diëtist(e) die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. Kosten worden vergoed als aanvulling op de basisverzekering. 100%

Dyslexie

Vergoed worden de behandelingskosten van dyslexie, mits uitgevoerd door een orthopedagoog, psycholoog of logopedist. Niet vergoed worden de onderzoekskosten naar dyslexie. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op verzekering uit de basisverzekering. maximaal € 1.000,- voor de duur van de verzekering

Farmaceutische hulp

Kosten van farmaceutische hulp worden grotendeels vergoed vanuit de basisverzekering met inachtneming van het Reglement Farmaceutische Zorg. 100%

De aanvullende verzekering geeft de volgende aanspraak:

- Kosten van middelen die als geneesmiddel in Nederland zijn geregistreerd en op grond van de Geneesmiddelenwet mogen worden geleverd, maar niet worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Deze middelen moeten zijn voorgeschreven door een arts of tandarts en geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudende huisarts.
- Kosten van de eigen bijdrage op geneesmiddelen die het gevolg zijn van het overschrijden van de vergoedingslimiet. Hieronder valt ook de wettelijke eigen bijdrage die is vastgesteld voor bepaalde geneesmiddelen.

Onder farmaceutische hulp worden niet vergoed:

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

Fysiotherapie en/of manuele therapie

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

fysiotherapie
onbeperkt

Voor de AV Zorg deLuxe geldt een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie. Vanaf de 19^e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. Voor manuele therapie geldt een maximum van 18 behandelingen per kalenderjaar.

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 bekkentherapie, oedeemtherapie, kinderfysiotherapie en manuele therapie.

De volgende maximumvergoedingen gelden:

- fysiotherapie € 28,25 per zitting;
- manuele therapie € 39,- per zitting;
- bekkentherapie, oedeemtherapie en kinderfysiotherapie € 42,35 per zitting.

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

Geboorte: TENSapparaat

Vergoed worden de huurkosten van een TENSapparaat ter vermindering van pijn rondom de bevalling op voorschrift van de behandelend arts en/of verloskundige.

100%

Hartpatiënten, begeleid trainen

Het oefenprogramma van één van de aangesloten organisaties van De Hart&Vaatgroep of Hart-Aktief wordt vergoed. Dit betreft het begeleid trainen van hartpatiënten. De vergoeding bedraagt maximaal € 200,- voor de duur van de verzekering.

100%, maximaal
€ 200,- voor de duur
van de verzekering

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

Herstellingsoord

Voor het verblijf in een herstellingsoord - niet zijnde een AWBZ-instelling - wordt een vergoeding gegeven voor maximaal € 80,- per dag. De behandeling dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.

maximaal € 80,- per
dag

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

Hulpmiddelen

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

A. Kosten van:

100%

- steunzolen voorgeschreven en/of geleverd door een podotherapeut, podoloog of podokinesioloog;
- steunpessaria;
- een plaswekker;
- huur van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood;
- borstprothese plakstrips;
- een pruik, indien er sprake is van een gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid ten gevolge van behandeling met chemotherapie en/of bestraling.

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

B. Wettelijke eigen bijdrage van:

100%

- (semi)orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen.

C. Kosten boven de wettelijke maximale vergoeding van:

tot 16 jaar 100%
vanaf 16 jaar
maximaal € 500,-

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

Voor verzekerden tot 16 jaar geldt een onbeperkte vergoeding. Voor verzekerden vanaf 16 jaar wordt maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

Kinderopvang

Verstrekt wordt een uitkering van € 12,- per dag, indien een van de verzekerde ouders langer dan 5 dagen is opgenomen in een ziekenhuis en er van het gezin kinderen tot en met het kalenderjaar waarin men 12 jaar wordt zijn verzekerd bij Stad Holland Zorgverzekeraar, die niet zijn opgenomen in een ziekenhuis. De eerste 5 opnamedagen blijven te allen tijde buiten de verstrekking.

€ 12,- per dag

Kraamzorg en bevalling

Eigen bijdrage

De wettelijke eigen bijdrage van kraamzorg door een erkende instelling voor kraamzorg wordt volledig vergoed. 100% van de eigen bijdrage

Medisch kraampakket

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

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

Poliklinische bevalling

Een poliklinische bevalling die niet op medische indicatie plaatsvindt, wordt uit de AV Zorg deLuxe, naast de vergoeding uit de basisverzekering, geheel vergoed. 100%

Kuurreizen

Voor buitenlandse kuurreizen georganiseerd door een in kuurreizen gespecialiseerde reisorganisatie, wordt maximaal € 1.500,- per kalenderjaar vergoed. Deze regeling is bedoeld voor mensen die lijden aan ziekten aan het bewegingsapparaat, zoals onder meer de ziekte van Bechterew, arthrosis en reumatische aandoeningen. De reiskosten van en naar het vliegveld worden niet vergoed. Vergoeding moet vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar worden aangevraagd door de behandelend huisarts of reumatoloog. 100%, maximaal € 1.500,- per kalenderjaar

Laserbehandeling van de ogen

Vergoed worden de kosten van een laserbehandeling van de ogen ter correctie van de visus, voor zover dit niet uit de basisverzekering wordt vergoed. € 1.250,-

De behandeling moet worden verricht door een refractiechirurg/oogarts die hiervoor geregistreerd is bij het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG).

Vergoeding vindt plaats bij een afwijking van 4 of meer dioptrieën per oog. De vergoeding bedraagt per oog tot maximaal € 625,- per 60 maanden.

Niet vergoed worden de kosten van het onderzoek als blijkt dat behandeling via laser niet mogelijk is.

De vergoeding van brillen of contactlenzen komt gedurende 60 maanden na de laserbehandeldatum te vervallen.

Lidmaatschap

Vergoed worden de kosten van contributie van een patiëntenvereniging, die is aangesloten bij een landelijk of regionaal patiënten- en consumentenplatform. 100%

Logeerhuis

Vergoed worden – in geval van opname van een meeverzekerd kind – de verschuldigde eigen bijdrage van verblijf van de ouders en kinderen behorende tot hetzelfde gezin in een Ronald McDonaldhuis of in een aan een ziekenhuis verbonden familie- of logeerhuis. 100%

Lymfedrainage en oedeemtherapie

Vergoed worden de kosten van een behandeling door een huidtherapeut, indien sprake is van een ernstig lymfoedeem en voor zover deze behandeling plaatsvindt op voorschrift van de behandelend arts. 100%

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

Oefentherapie Cesar en Mensendieck

Vergoed worden de kosten van behandelingen Cesar en Mensendieck, mits deze zorg medisch noodzakelijk is en voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering. Vanaf de 19^e behandeling moeten behandelingen vooraf worden aangevraagd. alle medisch noodzakelijke behandelingen

De hulp moet worden verleend door een oefentherapeut die in het Kwaliteitsregister Paramedici is geregistreerd. De vergoeding voor oefentherapie bedraagt € 28,25 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.

Oncologie

Het revalidatieprogramma Herstel en Balans richt zich op lichamelijk, geestelijk en sociaal herstel van (ex-)kankerpatiënten. Vergoeding vindt alleen plaats wanneer het programma gevolgd wordt in instellingen met een licentie voor dit programma. 100%, maximaal € 1.000,- voor de duur van de verzekering

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

Ongevallenuitkering

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

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

Orthodontie

Vergoed worden de kosten van orthodontische behandelingen, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts, ongeacht de leeftijd van de verzekerde.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding moeten verzekerden van 18 jaar en ouder minstens 12 maanden aanvullend verzekerd zijn bij Stad Holland.

Voor Invisalign geldt een maximumvergoeding van € 1.700,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

100%,
voor Invisalign geldt
een maximumver-
goeding van € 1.700,-
voor de duur van de
verzekering

Niet nagekomen afspraak door verzekerde wordt niet vergoed.

Vervangen/replicatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik wordt niet vergoed.

Vergoeding wordt uitsluitend gegeven voor NZa-prestatiecodes tot maximaal de door Stad Holland vastgestelde marktconforme vergoeding (zie www.stadholland.nl).

Orthoptie

Vergoed worden de kosten van orthoptie uitgevoerd door een erkend orthoptist.

100%

Overbeharing gelaat

Vergoed worden de kosten van elektrisch epilieren, lasertherapie of lichtflitstherapie, indien sprake is van hirsutisme (overmatige plaatselijke haargroei) op ongebruikelijke plaatsen in het gelaat en/of de hals van een vrouw. De behandeling moet op voorschrift van een arts bij Stad Holland worden aangevraagd en door Stad Holland worden gemachtigd.

100%

Overgangsconsulente

Bij problemen tijdens de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulente. De overgangsconsulente is een gediplomeerd verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang. Verwijzing door een arts is niet nodig. Uw consulten worden voor 100% vergoed tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar. Voorgescreven medicijnen worden niet vergoed.

100%, maximaal
€ 250,- per
kalenderjaar

Pedicure voor diabetespatiënten

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

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

Podotherapie

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

100%

Preventief onderzoek

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

100%, maximaal
€ 500,- per
kalenderjaar

Psoriasis

Dagbehandeling

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

100%

Lichtbaktherapie thuis

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

100%

Psychologische hulp - kortdurend

Vanuit de basisverzekering is de vergoeding van hulp door een psycholoog gebonden aan een maximum van 5 zittingen. Vanuit de aanvullende verzekering worden zowel de eigen bijdrage van de basisverzekering als de kosten van extra zittingen vergoed tot gezamenlijk ten hoogste € 500,- per kalenderjaar. De psycholoog dient, net als voor vergoeding vanuit de basisverzekering, wel aan bepaalde kwalificaties te voldoen. Voor meer informatie kunt u terecht op www.stadholland.nl.

maximaal € 500,-
per kalenderjaar

Rechtsbijstand

AV Zorg deLuxe-verzekerden hebben binnen Nederland aanspraak op rechtsbijstand, op grond van een hiervoor door Stad Holland Zorgverzekeraar getroffen voorziening, bij het verhalen van door hen geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon. De te verhalen schade dient het gevolg te zijn van foutief medisch handelen binnen Nederland, zijnde een consult, behandeling, verrichting, verstrekking of voorziening, waarvan de kosten door de maatschappij krachtens de voorwaarden van deze aanvullende en/of basisverzekering zijn of worden vergoed. De rechtsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij met in achtneming van de bij DAS op het moment van aanspraak van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden voor Rechtsbijstandverzekering. Voor noodzakelijk gebleken inschakeling van externe deskundigen geldt per schadegeval een vergoeding van maximaal € 12.500,-. Indien aanspraak bestaat op rechtsbijstand krachtens enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wet of andere voorziening, verleent DAS alleen rechtsbijstand indien en voor zover aan de andere verzekering dan wel voorziening geen rechten kunnen worden ontleend.

maximaal € 12.500,-

Reiskosten bezoek aan ziek gezinslid

Vergoed worden de kosten van vervoer (voor ten hoogste eenmaal per dag) van de verzekerde van het woonadres naar het ziekenhuis en terug in geval van opname in een in Nederland gevestigd ziekenhuis, van een verzekerde behorende tot hetzelfde gezin, waarvan de kosten voor rekening van Stad Holland Zorgverzekeraar komen. De vergoeding is per kilometer (via de kortste route) en wordt gedaan op basis van een door de verzekerde in te dienen specificatie (inclusief opname-/ontslagbewijs). De vergoeding bedraagt ten hoogste € 0,40 per kilometer en wordt uitsluitend verleend indien 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 75% van de reiskosten per trein in de laagste klasse, voor maximaal 2 verzekerden, eenmaal per opnameperiode van 3 maanden van een verzekerde.

€ 0,40 per kilometer

Second opinion

Vergoed worden de kosten van het raadplegen van een andere specialist dan de behandelend specialist over een door deze voorgestelde behandeling. Kosten worden vergoed voor zover er geen aanspraak bestaat op vergoeding uit de basisverzekering.

100%

Sport Medisch Adviescentrum

Vergoed worden de kosten van een sportkeuring of blessureconsult, voor zover deze kosten in rekening worden gebracht door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

100%

Sterilisatie

Vergoed wordt 100% van de kosten van sterilisatie per verzekerde voor de duur van de verzekering.

100%

Stottertherapie

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

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

Tandheelkunde

Vergoed worden tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar de kosten van tandheelkundige behandelingen, inclusief techniekkosten, uitgevoerd door een tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Een eenvoudige extractie door een kaakchirurg wordt ook vergoed.

100%, maximaal
€ 1.000,- per
kalenderjaar

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

Vergoeding kan uitsluitend worden gegeven voor NZa-prestatiecodes.

Therapeutisch kamp

Vergoed worden de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische en/of gehandicapte kinderen. 100%

Thuisverpleging

Vergoed worden, in aanvulling op de AWBZ, de kosten van thuisverpleging door een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er, indien en zolang een opname in een ziekenhuis is geïndiceerd, doch verzekerde thuis wenst te worden verpleegd. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien Stad Holland Zorgverzekeraar, op een daartoe strekkend verzoek, vooraf schriftelijk heeft verklaard die kosten voor zijn rekening te nemen. 100%

Vaccinaties

Injecties tegen griep, hondsdolheid, rode hond, tetanus en hepatitis B worden vergoed. 100%
Ook injecties die nodig zijn voor een verblijf in het buitenland worden vergoed.

Verblijf bij levertransplantatie

Vergoed worden de kosten van:

- a. verblijf in het Prinses Margriethuis te Groningen aansluitend op een levertransplantatie in het Universitair Medisch Centrum Groningen voor verzekerde en een verzorger tot ten hoogste € 35,- per dag, maximaal 28 dagen;
€ 35,- per dag gedurende maximaal 28 dagen;
- b. verblijf van een gezinslid van de verzekerde in het Zusterhuis van het Universitair Medisch Centrum Groningen gedurende het verblijf van verzekerde in het Universitair Medisch Centrum Groningen voor een levertransplantatie tot ten hoogste € 25,- per dag gedurende de periode van opname van de verzekerde bij wie transplantatie heeft plaatsgevonden. € 25,- per dag

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. 100%, maximaal 14 dagen per kalenderjaar
Dit wordt vergoed voor een periode van maximaal 14 dagen per kalenderjaar. Vervangende mantelzorg dient vooraf bij Stad Holland Zorgverzekeraar te worden aangevraagd.

Het Stad Holland VipPakket

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

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

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

- Het VipPakket kan alleen in combinatie met de AV Zorg Riant of AV Zorg deLuxe worden afgesloten.
- Het VipPakket kan alleen per 1 januari of bij aanvang van de verzekering worden afgesloten.
- De premie voor het jaar 2012 bedraagt € 22,50 per persoon per maand.
- De minimumleeftijd voor deze verzekering is 18 jaar.
- Voor de in deze brochure genoemde dagvergoedingen geldt een maximum van € 1.500,- per kalenderjaar.
- Het VipPakket en de dagvergoedingen gelden alleen bij opname voor de specialismen: chirurgie, plastische chirurgie, kaakchirurgie, oogheelkunde, orthopedie, gynaecologie, KNO en urologie.

Kijk op www.stadholland.nl voor meer informatie of informeer bij uw tussenpersoon.



Heeft u nog vragen?

Ga naar www.stadholland.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice. 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